



Päihdeäidit

-äidin ja vauvan vuorovaiku- tuksen tukeminen vauva- hieronnalla avulla

Otronen, Maria

Pärssinen, Tiia

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Päihdeäidit
-äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen vauvahieronnan avulla

Otronen Maria
Pärssinen Tiia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2011

Maria Otronen, Tiia Pärssinen

**Päihdeäidit
-äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen vauvahieronnan avulla**

Vuosi	2011	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyömme tarkoitus oli havainnoida vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta ohjatun vauvahieronnan avulla. Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden sekä tärkeyden vuoksi. Tutkimme vuorovaikutusta havainnoiden sekä palautelomakkeiden avulla. Havaintoyksiköitä olivat muun muassa vauvan sekä äidin eleet, ilmeet, kehonkieli, läheisyys, äänen sävy ja äänen paino.

Vauvahieronta toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan perheosastolla kolmelle äidille vauvoineen. Aineistosta ilmeni äitien erilaiset vuorovaikutussuhteet vauvoihin. Yhdellä äideistä sensitiivisyys, herkkyys välittyi selvästi, kun taas kahdella muulla äideillä vauvan huomioonottaminen oli heikompaa ja keskittymiskyky oli puutteellista. Palautelomakkeista kävi ilmi, että äidit kokivat ohjatun vauvahieronnan hyödylliseksi sekä miellyttäväksi kokemukseksi.

Vielä on vähän tutkimustuloksia isän sekä vauvan välisestä vuorovaikutuksesta ja tämän suhteen merkityksestä vauvan kehitykselle. Tästä olisi hyvä saada tutkimustietoa lisää, esimerkiksi aiheella, Miten tärkeä isä on vauvan minäkuvan kehitykselle?

Asiasanat: Päihdeäidit, vauvahieronta, vuorovaikutus

Maria Otronen, Tiia Pärssinen

**Drugmother
-interplay between mother and baby**

Year	2011	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose in this study was to observe interaction between mothers and their babies during supervised baby massage session. We chose our subject in this study because it is important and very topical. The data was collected by observing the massage and using forms where the mothers wrote their own feedback. We focused on observing how mothers use their body language, how they talked and looked the babies and what kind of signs they gave to the babies while giving the massage and how the babies reacted during on the massage.

Our partner was Järvenpää's social hospital where the baby massage was arranged. Three mothers and their babies participated on this project. The material we got from the experiment in the social hospital showed that some of the mothers interacted successfully with and the results also showed that these mothers also had the ability to respond to the baby's needs and apparently they knew what was best for them. The results also show that two of the mothers did not quite know what to do with their baby and it seemed that their concentration on this supervised baby massage was very shallow. Based on the feedback, the mothers found the massage a useful and pleasant experience.

Yet there is not enough test results about the interaction between fathers and their babies and the importance of the interaction for the baby's development. It would be good to have some results about, for example, how important father's presence is for the development of a baby's self-image.

Keywords: Drug mothers, baby massage, interaction

SISÄLLYS

1	Johdanto	6
2	Kiintymyssuhdeteoria	7
2.1	Kiinnittymisvanhemmuus ja kiintymyssuhdehäiriö	11
3	Päihderiippuvuus sairautena	13
3.1	Lääkeriippuvuus	16
3.2	Alkoholien vaikutukset elimistöön	18
3.3	Huumeet	19
3.4	Alkoholille altistuneet Fas-lapset	21
3.5	Huumeille altistuneet lapset	22
4	Päihdehoitotyö	23
4.1	Ennaltaehkäisevä sekä kuntouttava päihdetyö	24
4.2	Päihdeasiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnan haasteet	25
5	Päihdeäidit	28
5.1	Päihdeäidit, vauvat sekä varhainen vuorovaikutus	29
5.2	Vauvan ja äidin suhde sekä päihdevaikutukset	30
6	Varhaislapsuus määrää kehityksen suunnan	32
7	Vanhemmuus	34
7.1	Äitiyden tunteen syntyminen	34
7.2	Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa	34
7.3	Lapsen isäsuhte varhaisessa vaiheessa	36
7.4	Vauvan ja äidin suhde sekä päihdevaikutukset	36
8	Vauvahieronta	38
9	Tutkimusongelma	39
10	Tutkimusmenetelmä	40
10.1	Eettisyys	42
11	Toiminnallinen osuus ja tulokset	43
11.1	Havainnointi	45
11.2	Palautelomakkeet	47
11.3	Tulokset ja johtopäätökset	48
11.4	Pohdintaa	49
12	Lähteet:	52
13	Liitteet	55
	Palautelomake	57
	Liitteet	58

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia havainnoimalla äidin ja vauvan keskinäistä vuorovaikutusta ohjatun vauvahieronnan avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on havahduttaa päihdeäitejä löytämään vauvahieronnan avulla uusi keino, jolla luoda vuorovaikutusta vauvaan sekä mahdollisuus tutustua vauvan kehonkieleen, eleisiin ja ilmeisiin. Vauvanhieronnalla äiti saa tietoa vauvan tarpeista sekä asioista, joista hänen vauvansa pitää ja joista hän ei pidä. Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka aineisto tullaan keräämään havainnoimalla hierontatuokiota sekä palautelomakkeiden avulla.

Opinnäytetyön aihe on valittu sen ajankohtaisuuden vuoksi, ottaen huomioon naisten jatkuvasti kasvavan alkoholinkäytön. Lehtiartikkelissa *Nyt juovat naiset*, Leena Wallenius kertoo naisten alkoholin käytöstä, josta Wallenius on tehnyt pro - gradun aiheesta alkoholi ja naisen sosiaalinen terveys. Lehtiartikkelin mukaan, Wallenius on tutkinut naisten alkoholin käyttöä ja sen seurauksia niin fyysisesti kuin henkisesti. Walleniuksen mielenkiintoa tutkimuksen tekemiselle lisäsi se, että naisten alkoholin käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ja jopa kasvanut seitsenkertaiseksi 2000-luvulla.

Opinnäytetyömme aihe on valittu myös kiintymyssuhteen merkityksen tärkeyden vuoksi. Kiintymyssuhde on vauvalle välttämätön, sillä se on perusedellytys vauvan eloonjäämiselle ja sille, että hänelle kehittyy jatkuva tunneside vanhempiin eteenkin äitiin, joka pitää hänestä huolta ja takaa hänen turvallisuuden. (Brodén 2006, 30).

Opinnäytetyöstä on mahdollisesti apua äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemiseen tulevaisuudessa Järvenpään sosiaalisairaalan perheosastolla. Tavoitteena on selvittää, miten päihdeäidit kokivat vauvahieronnan sekä havahduttaa äitejä vahvistumaan vuorovaikutuksessa vauvaan. Tutkimuksesta on kiinnostunut Järvenpään sosiaalisairaalan perheosasto, jossa toiminnallinen osuus toteutettiin

2 Kiintymyssuhdeteoria

Lapsen kehityksen eri osa-alueita ovat fyysinen ja motorinen kehitys, kognitiivinen kehitys, psykososiaalinen kehitys sekä persoonallisuuden kehittyminen. Fyysinen ja motorinen kehitys käsittää fyysisen kasvun, ruumiin ja liikkeiden hallinnan, karkea- ja hienomotoriikan sekä psykomotoriikan kehityksen. Kognitiivinen kehitys käsittää havaintotoimintojen, kielen ja puheen, ajattelu ja tietoisuuden kehityksen. Psykososiaalisen kehityksen alueeseen voidaan liittää sosiaalinen, emotionaalinen (tunne-elämän), psykoseksuaalinen, moraalinen kehitys, samoin persoonallisuuden (yksilön minän, minuuden kokemuksen sekä yksilöllisyyden) kehitys. Persoonallisuuden kehitys voidaan määrittää: yksilöllisyyden kehitys kaikkine toimintoineen. (Vilkko-Riihelä & Salo-Gunst 2002, 81.)

John Bowlby (1907-1990) on yksi 1900-luvun tärkeimpiä psykiatreja ja tunnettu psykoanalyttikko. Hän on luonut tärkeän kiintymyssuhdeteorian. Bowlbyn tuotannon kuningas ajatus on se, että lapsen kokema äidin riisto sekä äidin rakkauden menetys voivat olla iso uhka lapsen myöhemmälle kehitykselle. Samalla hän nostaa esille lapsen todellisen elinympäristön merkityksen hänen kehitykselleen. (Sinkkonen & Kalland 2003, 14-15.)

Eriksson on yksi psykologian historian merkittävimmistä ihmisistä, hänen vaikutuksensa psykologiselle ajattelulle on suuri. Erikssonin psykososiaalinen kehitysteoria käsittää koko ihmisen elämänsä syntymästä kuolemaan. (Erik. H. Erikssonin psykososiaalinen kehitysteoria. 2002 I: 22.2.2010.) Tämän teorian ydinajatus on, että ihminen kohtaa elämänsä aikana kahdeksan kehityskriisiä, joiden aikana hän joutuu ratkaisemaan erilaisia kehitystehtäviä. Juuttuminen johonkin kriisiin ilman onnistunutta ratkaisua vaikuttaa haitallisesti myöhempään kehitykseen. Selvitetty kriisi on kuin vankka tiilikerrok, jonka varaan on helppo rakentaa. Kehityskriisistä selviytymisen edellytyksenä on uusien taitojen kehittyminen ja uusi käsitys itsestä sekä ympäröivästä maailmasta muodostuu. Jotta psyykinen kehitys olisi tasapainoista, on painopisteen kriisin ratkaisussa oltava myönteinen. Vauva-iän keskeinen kehitysprojekti on aikuisen ja lapsen vuorovaikutus. Lapsen reaktiot vaikuttavat siihen, miten äiti tyydyttää hänen tarpeensa sekä osoittaa hänelle hellyyttä. Hoitajan (äidin) palaute vaikuttaa taas lapsen tuntemuksiin. Tämän vuorovaikutuksen tuloksena on, että lapselle muodostuu joko myöhempää kehitystä tarvittava perustuottamus tai epäluottamus muihin ihmisiin sekä itseensä. Ensimmäisen kriisin onnistunut ratkaisu antaa yksilölle toivon elämyksen. (Himberg, Laakso, Peltola, Näättänen & Vidjeskog 2005, 21-22.)

Vauvaiän tärkein kehitystehtävä on perusturvallisuuden saavuttaminen. Vastasyntyneellä lapsella on hämmästyttävät valmiudet sopeutua sekä vaikuttaa sosiaaliseen ympäristöönsä. Vau-

va erottaa syntymästään alkaen kasvoja, puheääniä, ääniteitä, liikkeitä ja muotoja. Hän tunnistaa oman äitinsä äänen parin vuorokauden jälkeen syntymästä ja pelkän rintamaidon hajun perusteella hän tunnistaa äidin jo 1-2 vuorokauden ikäisenä. Vauva tunnistaa pian jopa oman äitinsä kasvot ja nämä valmiudet ovat omiaan suuntaamaan vauvan tarkkaavaisuuden häntä hoivaavaan aikuiseen. Tutkimukset osoittavat myös, että vauva jäljittelee myös äitinsä ilmeitä ja eleitä. Äidin ja vauvan suhde kehittyy hyvin nopeasti jo varhain vuorovaikutukseksi. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan jatkuvaa tulkintaprosessia, jossa viestitään itselle tärkeitä asioita toiselle ja yritetään vaikuttaa häneen sekä luodaan yhteyksiä toiseen ihmiseen ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2005, 50-51.)

Vanhemmat suhtautuvat lapsen ääntely-yrityksiin, eleisiin ja ilmeisiin ikään kuin ne olisivat tarkoituksellisia ja antavat omalla toiminnallaan mallin vauvalle sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ilmenee jo varhain vuorottelun periaate. Äiti vastaa vauvan ääntelyihin hitaasti ja varmasti ja kuuntelee sitten vauvan ääntelyä, jolloin vauvalle muodostuu käsitys aikuisen käyttäytymisestä. Jos vanhempi ei vastaakaan yhtäkkiä vauvan kommunikointi yrityksiin, hän hätääntyy ja jatkaa yrittämistään. Kun vanhemmat vastaavat vauvan viesteihin ja sovittavat vastauksensa vauvan tunnetiloihin, niin vuorovaikutus kehittyy vähitellen samantahtiseksi. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2005, 50-51.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimuksissa on oltu erityisen kiinnostuneita äidin ja vauvan välisestä suhteesta ja äidit viettävätkin enemmän aikaa lastensa kanssa. Tutkimusten mukaan isien ja vauvojen välinen vuorovaikutus poikkeaa myös laadullisesti äiti-vauva suhteesta. Isät leikkivät lasten kanssa fyysisemmin: hyppyyttelevät, kutittavat ja voimistuttavat vauvan raajoja. Äidit juttelevat ja laulavat vauvoille enemmän. Kummankin vanhemman osallistuminen vauvan hoitoon on tärkeää. Näyttää myös siltä, mitä tasapainoisempi vanhempien välinen suhde on, sitä enemmän myös isä osallistuu vauvan hoitoon. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2005, 50-52.)

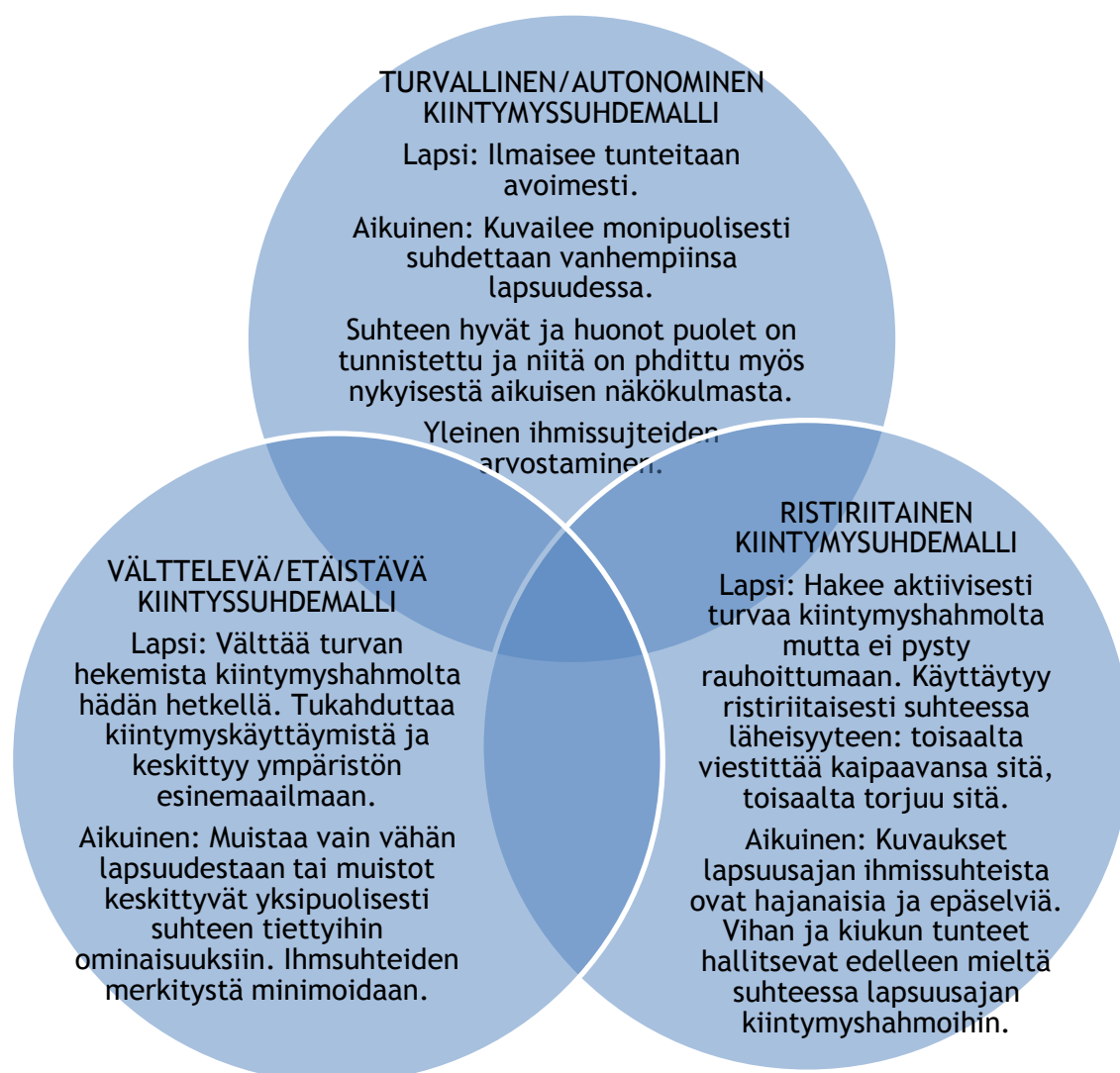
Varhaisen vuorovaikutuksen myötä lapsi rakentaa äitiinsä kiintymyssuhteen, joka ilmeisesti heijastuu myös hänen myöhempiin vuorovaikutussuhteisiin. Kiintymyssuhteen varhainen tutki- ja John Bowlby määrittelee kiintymyssuhteen tunnesuhteeksi, jonka solmiminen tuo lapselle turvallisuuden tunnetta. Bowlby korostaa myös, että lapsella on synnynnäinen valmius muodostaa emotionaalinen side toiseen ihmiseen. Kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa hänen mukaansa myös ratkaisevasti lapsen persoonallisuuden kehitykseen. Kiintymyssuhteen tutkijat painottavat äidin kykyä nauttia lapsestaan ja olla emotionaalisesti saatavilla. Tunteakseen olonsa turvalliseksi lapsi tarvitsee toistuvasti kokemuksia ympäristönsä luotettavuudesta. Jos äiti vastaa vauvansa tunteisiin hänen tarpeitaan tyydyttävästi, lapsi oppii luottamaan äidin

rakkauteen. Näin varhaislapsuuden tärkein kehitystehtävä, perusturvallisuuden saavuttaminen ratkeaa onnistuneesti. (Himberg ym. 2005, 53-55.)

Melkein kaikki lapset luovat kiintymyssuhteen aikuiseen, mutta kiintymyssuhteen laatu vaihtelee turvallisesti kiinnittyneistä turvattomasti kiinnittyneisiin. Kiintymyssuhteen laadun tutkimiseksi on kehitetty vierastilannemenetelmä, joka koostuu kolmen minuutin jaksoista. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi tutkii rohkeasti lähiympäristöä äidin ollessa paikalla, mutta häntäänny äidin poistuessa paikalta. Äidin palatessa lapsi turvautuu taas äitiin ja jonkin ajan kuluttua lähtee taas tutkimaan ympäristöä. Turvallisesti kiinnittyneelle lapselle on muodostunut käsitys, että häntä rakastetaan. Hän uskalttaa näyttää helposti niin kielteiset kuin positiivisetkin tunteensa. Turvattomasti kiinnittyneistä lapsista osa on vastustavasti eli ambivalentisti kiinnittyneitä. He eivät ole kiinnostuneita leikkihuoneesta ja tarraavat äitiin jo ennen kuin tämä on lähtenyt huoneesta. He itkevät äänekkäästi ja nyyhkyttävät äidin ottaessa heidät syliin. Lasten äidit ovat usein passiivisia suhteessa lapseen. He saattavat olla välinpitämättömiä kun lapsi ilmaisee läheisyydenhalunsa, mutta vastaa kuitenkin lapsen kielteisiin tunteisiin. Siksi lapsi pyrkii saamaan vanhemman huomion negatiivisella käyttäytymisellä. Osa lapsista osoittaa välttelevää kiintymystä. He eivät huomaa äidin lähtöä ja eivät mene äidin luokse tämän tultua takaisin. Lapset myös välttävät kielteisten tunteiden näyttämistä, koska eivät voi luottaa saavansa äidiltä lohdutusta. Turvattomasti kiintyneissä lapsissa on tunnistettu myös epäjohdonmukaisesti kiinnittyneitä eli disorientoituneita lapsia. Tällainen lapsi osoittaa välttelevää käyttäytymistä välittömästi kun hän on hakeutunut äidin luo turvaan (Himberg ym. 2005, 53-55.)

Lapsuusiän kiintymyssuhteen merkitys on tärkeä myöhemmässä elämässä. Hyvä varhainen kiintymyssuoja auttaa lasta säilyttämään kyvyn inhimilliseen vuorovaikutukseen ja riittävään itsenäisyyteen. Jari Sinkkonen kiteyttää seuraavassa kaaviossa erilaiset vauvan kiintymyssuhdemallit. (Sinkkonen 2003, 72-73.)

Kuva 1. Kiintymyssuhteen merkitys



Vuoden ikäisen lapsen kiintymyksen laatu ennustaa jossain määrin lapsen persoonallisuuden sekä sosiaalisuuden kehitystä. Turvallisesti kiinnittyneet lapset näyttävät tulevan hyvin toimeen opettajien sekä muiden tovereiden kanssa ja ovat sosiaalisesti taitavia. Turvattomasti kiinnittyneillä lapsilla todettiin olevan enemmän ongelmia näillä alueilla. Kiintymyssuhteen laatu ei kuitenkaan kokonaan määrää lapsen tulevaa kehitystä. Alun perin turvattomasti kiinnittyneet lapset voivat myöhemmin saada kokemuksia, jotka edistävät heidän luottamusta sekä avoimuutta toisiin ihmisiin. Myös kasvatustyyllillä on yhteys lapsen sosiaalisuuteen. Kiintymyssuhdeteoreetikot olettavat, että lapsen varhaisen kiintymyssuhteen laatu ennakoii lapsen myöhempää vuorovaikutusta sekä yhteistoiminnallisuutta kavereiden kanssa. Lapsen varhaiset kokemukset, joissa hänen omiin tarpeisiinsa vastataan johdonmukaisesti, vaikuttaa myönteisesti.

sesti lapsen itsetuntoon. Itseensä luottava lapsi uskaltaa ottaa rohkeasti kontaktin toisiin lapsiin. Vanhemmat antavat myös eräänlaista mallia lapsen sosiaaliselle käyttäytymiselle. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2005, 56.)

Diana Baumrind aloitti 1960- luvulla tutkimuksen vanhempien kasvatustyylin vaikutuksesta lasten psykososiaaliseen käyttäytymiseen. Baumrind kiinnitti huomiota vanhempien antamaan hoivaan, lasten kontrollointiin sekä siihen, mitä kypsyysvaatimuksia vanhemmat lapsilleen esittivät. Tutkimuksissaan Baumrind tunnisti kolme kasvatustyyliä: salliva, määräävä ja auktoriteettiin perustuva. (Himberg ym. 2005, 56.)

Määräävää kasvatustyyliä käyttävien vanhempien sana on laki: heidän käskyjään ja kieltojaan ei saa asettaa kyseenalaisiksi. He soittavat lapsilleen niukasti myönteisiä tunteita sekä hoivaa. Sallivaa kasvatustyyliä käyttävät vanhemmat ovat hoivaavia ja hyväksyvät helposti lastensa toiveet. Kuri on vähäinen. Vanhemmat eivät myöskään vaadi lapselta tämän kehitystason edellyttämää kypsyyttä. Myöhemmin tätä luokittelua on muunneltu siten, että se on jaoteltu hemmotelluksi sekä laiminlyönniksi. (Himberg ym. 2005, 56.)

Hemmottelevat vanhemmat ovat lapsikeskeisiä ja hyväksyviä, mutta vaativat lapsiltaan liian vähän. Laiminlyövät vanhemmat eivät taas reagoi lapsen tarpeisiin. He eivät ota huomioon lapsen mielipiteitä, eivätkä he tiedä, mitä lapsi tekee heidän ollessaan pois kotoa. Auktoriteettiin perustuvalla kasvatustyyllillä on ominaista se, että lapsille asetetaan tarkat säännöt ja rajat. Vanhemmat kuuntelevat kuitenkin lastensa vastaväitteitä ja keskustelevat säännöistä lasten kanssa. Vanhemmat kannustavat lapsiaan ja esittävät mieluummin ehdotuksia kuin käskyjä. He pyrkivät pitämään kiinni lapsilleen antamistaan lupauksista (Himberg ym. 2005, 56.)

Monet tutkijat ovat jatkaneet ja laajentaneet Baumrindin kasvatustyyli tutkimusta ja alkuperäiset tutkimustulokset ovat vahvistettu jo moneen kertaan. Määräävästi kasvatetut lapset ovat tottelevaisia, mutta eivät niinkään onnellisia. Sallivasti kasvatetut lapset eivät myöskään ole erityisen onnellisia ja heillä on vaikeuksia käyttäytymisessä ja kontrolloinnissa. Lapset, joiden kasvatus pohjautuu auktoriteetteihin, ovat tyytyväisiä itseensä ja he tulevat hyvin toimeen muiden kanssa. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2005, 56-58.)

2.1 Kiinnittymisvanhemmuus ja kiintymyssuhdehäiriö

Kiinnittymisvanhemmuus on vanhemmuuden tyyli, se ei ole kokoelma tiukkoja sääntöjä. Tiedetyt käytännöt ovat tyypillisiä kiintymysvanhemmille; yleensä he imettävät, pitävät lasta sylis-

sä ja rohkaisevat enemmän kuin rankaisevat. Nämä ovat kuitenkin vain kiinnittyneenvanhemmuuden keinoja, eivät kiinnittyneenvanhemman tuntomerkkejä. Ennen kaikkea kiintymyssuhdevanhemmuus tarkoittaa mielen ja sydämen avaamista lapsen yksilöllisille tarpeille ja erityisesti ottamaan huomioon lasta koskevan tiedon arkipäiväisten asioiden ratkaisemiseen. Pähkinäkuoressa kiintymyssuhdevanhemmuus on sitä, että vanhempi oppii ymmärtämään vauvan viestit ja reagoi niihin asianmukaisesti. Kiintymysvanhemmuus ei ole mustavalkoinen asia, esimerkiksi työssä käyvä äiti pystyy aivan hyvin olemaan kiinnittynyt äiti yhtälailla kuin kotiäitikin. (Sears & Sears 2008,10-31.)

Kiintymysvanhemmuus on tyyli, jota monet vanhemmat soveltavat ihan huomaamattaan. Avaamalla sydämensä sekä mielensä lapsen tarpeille ja tunteille kiinnittyminen lapseen on väistämätöntä ja näin vanhemmat säilyttävät kiintymyksen tunteen, vaikka äiti tai isä kävisikin töissä ja olisi pitkiä aikoja poissa. Kiintymysvanhemmuuden seitsemän työkalua ovat: Vaihda kiinnittyminen(heti syntymän jälkeinen yhdessä olo), Vauvatahtinen imetys, vauvan kantaminen, vauvan kanssa nukkuminen, varo vauvakouluttajia(liiat neuvot), vastaa vauvan itkuun ja vaali tasa-arvoa ja vedä rajat. Kiintymyssuhde on molemminpuolista antamista ja onnistuessaan kiintymysvanhemmuus on vapauttavaa. Kiinnittyminen on erityinen sidos lapsen ja vanhemman välillä. Se on harmoniaa, yhteyttä, yhteensopivuutta ja se on ihmisen tunteista. (Sears & Sears 2008,10-31.)

Kiinnittymisvanhemmuuden etuja on paljon, joista on myös tutkimustuloksia. Kiintymysvauvat ovat väkympiä, älykkäämpiä, jos heillä on rikas hoivaympäristö ja häntä hoivataan ja kosketetaan paljon. Vauvan kehitystä parhaiten edesauttaa; herkkä reagointi vauvan viesteihin, vauvan sanallisten merkkien vahvistaminen, tiheä vuorovaikutus leikkiessä, vauvan temperamentin hyväksyminen ja sen myötäileminen, virikkeellinen ympäristö ensisijaisen hoivanantajien seurassa, ja leikki-tilanteita, jotka rohkaisevat päätöksentekoon sekä ongelmanratkaisuun. Voidakseen toteuttaa kehitysmahdollisuutensa vauvat tarvitsevat ympärilleen erityisesti rakastavia, herkästi reagoivia ihmisiä enemmän kuin mitään muuta. Tieteen tulosten valossa kiintymyslapsesta tulee todennäköisesti älykkäämpiä ja kiintymysvauvat kehittyvät motorisesti muita paremmin sekä he ovat myös terveempiä. Kiintymysvauvat käyttäytyvätkin paremmin ja kiintymysvanhemmuus rakentaa vahvaksi vauvan omaatuntoa. Kiintymyslapsesta kasvaa vastuuntuntoisia aikuisia. Kiintymysvanhempien kommenttiarkistoissa sama teema toistuu yhä uudelleen: kiintymyssuhdelapset ovat täynnä sisäisiä resursseja, jotka auttavat heitä selviytymään elämässä. Kiintymyssuhdevanhemmat kertovat lastensa olevan täynnä huolenpitoa, neuvokkuutta, kunnioitusta ja harkintakykyä. Yhteistyö kyky, läheisyys sekä kyky tuntea empatiaa ovat keskeisiä kiintymyssuhdevanhempien- sekä lapsien piirteitä. Kiintymysvanhemmuus ei ainoastaan paranna mahdollisuutta, että lapsista kasvaisi herkkävaistoisia, myötätuntoon sekä kurinalaisuuteen kykeneviä lapsia vaan kiintymysvanhemmuus pehmentää kaikkia

perheenjäseniä ihmisenä, vanhempana on paljon myötätuntoisempi sekä huomaavaisempi kaikkia kohtaan. (Sears & Sears 2008,10-31.)

Miten vauvan sekä äidin yhteistyö käynnistyisi parhaalla mahdollisella tavalla? Uusista äideistä jopa 14 - 40 prosenttia kokee lapsessaan vierautta muutamasta päivästä viikkoihin. Äitien sosiaalinen tausta tai lapsuus ei tilastollisesti poikkea muista, mutta vaarana on, että kun lapsi tuntuu vieraalta, niin äiti saattaa kohdella vauvaa ulkokohtaisesti tai vihamielisesti. Äiti saat-
taa itsekin ihmetellä omaa välinpitämättömyyttään. Kiintymyssuhteen alku on näin hankalaa, koska vauvaa on vaikeaa rakastaa. Tällöin äidin empaattinen viritys ei toimi. Jos äiti ei jaksa paneutua vauvaan, niin hänen kiinnostuksensa, ilo, uteliaisuus sekä katsekontaktit laantuvat. (Väisänen 2001, 108- 110.)

Masentuneesta vauvasta on alettu puhua vasta 90-luvulla, vaikka mm. Renee Spitz loi jo 50-luvulla käsitteen anakliittinen depressio, joka tarkoitti, että vailla omaa hoitajaa vauvat saat-
toivat kuolla laitoksiin, vaikka he tulivatkin muodollisesti hoidetuiksi. Masentunut vauva on hymytön ja hän on haluton katsekontaktiin, eikä hän tavoittele tai halua mitään. Näin ollen vauvan motorinen sekä psyykkinen kehitys hidastuvat. (Väisänen 2001,108- 110.)

Kiintymyssuhdehäiriön toteaminen ja sen luokittelu on kovaa äideille. Vauvan kyvyt vastavuo-
roisuuteen määräävät lapsen synnynnäinen perimä sekä hänen sosiaalinen ympäristönsä. En-
simmäisenä vuonna lapsi ottaa vastaan kokemuksia läheisistä ihmisistä, heidän rakastavaa
hoivaa sekä ilmaisevat huonoa oloa itkemällä. Vauva ei pysty vielä muodostamaan pitkäjän-
teisiä johtopäätöksiä eikä merkityksiä, vaan ajatus kulkee assosiaatioiden tasolla eli jostakin
asiasta seuraa aina jotakin. Jos hoivaaja vastaa vauvan tarpeisiin johdonmukaisesti, niin lapsi
oppii luottamaan vanhempiinsa. Näin syntyy elinikäinen sisäinen turvallisuuden sekä luotta-
muksen tunne. Jotkut ihmiset etsivät tätä tunnetta koko ikänsä muista ihmisistä eivätkä osaa
olla itsensä varassa kuin lyhyitä hetkiä. Kiintymyssuhdetutkija Mary Mainin mukaan se tapa,
miten vanhempia on kohdeltu lapsena, siirtyy heidän omiin tapoihinsa kohdella lasta. (Väisä-
nen 2001, 108- 110)

3 Päihderiippuvuus sairautena

Ihminen tasapainottelee koko elämänsä ajan riippuvuuden ja riippumattomuuden tarpeiden
välillä erilaisissa elämäntilanteissa. Ihmisen riippuvuuden ja riippumattomuuden kehitystä
voidaan tarkastella eri teorioin.

Mahlerin psykoanalyttisessä separaatioindividuaatioteoriassa myönteinen riippuvuus on kehityksessä riippumattomuutta edeltävä vaihe. Riippumattomuutta harjoitellaan jo 4-5 kuukauden iässä. Ihmisen myönteinen riippuvuus ilmenee käytöksessä toistuvana, mielihyvää tuottavana toimintana. Riippuvuuden kielteinen kehittyminen johtaa pakonomaiseen ja haitalliseen riippuvuuteen, joka riistää voimavaroja muilta persoonallisuuden kehittymisen alueilta. (Inkinen, Partanen, & Sutinen 2000,40.)

Erikssonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymisen yksilöllinen kehitys perustuu kaikkien psykososiaalisten vaiheiden hyvään läpikäymiseen. Vauvaikäisen symbioottisten riippuvuustarpeiden tyydyttyminen on perustana yksilön riippuvuus- ja riippumattomuuskysymysten ratkeamiselle. Kun lapsi oppii luottamaan hoivaavaan henkilöön ja sitä kautta itseensä, niin lapsen riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytyminen kehittyy terveeksi. Lapsen kamppailu oman itsenäistymisen tarpeen ja itsenäisyritysten ja mahdollisuuksien kesken edistyy positiivisesti ja lapsi saa riittävästi myönteistä vahvistusta itsenäiselle toiminnalleen. Vastaavasti kouluiässä lapselle kehittyy kyky solmia molemminpuoliseen riippuvuuteen perustuvia ihmissuhteita. Nuoruusikää on sanottu uudeksi mahdollisuudeksi korjata sekä läpikäydä mahdollisia varhaisen kehityksen puutteita ja luoda perusta aikuisuudelle. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000,40-42.)

Väitetään, että yksi ihmisen olemassa olon hallitsevista ominaisuuksista on tavoitella mielihyvää ja pyrkiä pois mielihavasta ja muista psyykkistä tasapainoa häiritsevistä voimakkaista tunnetiloista. Teorioiden mukaan ihminen oppii myönteistä ja kielteistä riippuvuus- ja riippuvuuskäyttäytymistä positiivisen vahvistamisen kautta. Ihmisellä onkin tapana toistaa elämänkulkunsa aikana oppimiaan keinoja, jotka hän on kokenut toimiviksi. Tämän vuoksi päiheteidenkäytöstäkin saattaa muodostua toisille keino tyydyttää, usein tiedostamattomia, tarpeitaan, lääkittää syällisyyttä, huonoutta tai masennusta, silloin kun muut keinot eivät riitä vaikeiden asioiden käsittelemiseen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000,40-42.)

Kielteinen riippumattomuus kehittyy, jos lapsi ei saa lohdutusta, kun hän sitä tarvitsisi tai, kun vanhempi ei anna lapselle tukea tai reagoi välinpitämättömästi lapsen avuttomuuden tarpeisiin. Ihminen saattaa kieltäytyä elämänsä voimattomuuden hetkinä, vastoin omaa etuaan, ulkopuolisesta ohjauksesta ja avusta. Tällaista käytöstä saattaa ilmetä päihderiippuvaisella henkilöllä. Ihmisen riippuvuus- ja riippumattomuuskokemukset ja käyttäytyminen ovat aina yksilöllisiä, ja ne ovat sidoksissa hänen persoonallisuutensa piirteisiin. Myös elämäntavan ja käyttäytymisen muuttuminen tapahtuu siksi eri ihmisillä eri tavoin, erilaisten sekä eripituisten vaiheiden kautta. Myös ihmisen itseluottamuksen perusta on sen varhaisessa kehityksessä. Länsimainen kulttuuri voi antaa väärän kuvan ihmisen itsenäisyydestä ja riippumattomuudesta, sillä se korostaa riippumattomuutta. Itsenäisyyden sekä riippumattomuuden taustalla voi olla pahoja puutteita riippuvuus- ja riippumattomuuskehityksessä kypsän aikuisuuden sijaan.

Juuttuminen varhaiseen riippuvuusvaiheeseen tai ratkaisemattomat riippuvuus- ja riippumattomuuskehityksen vaiheet voivat tulla esiin kielteisen riippumattomuuden hallitsemana persoonallisuusrakenteena, syömis-, päihde- tai muuna kielteisenä riippumattomuutena. Tuhoisa kierre riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymisestä jatkuu, jos ihminen ei itse oivalla mitä on kyse. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000,40-42.)

Myönteinen riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee ihmisen sopeutumisena sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Ihminen hyväksyy oman rajallisuutensa sekä voimavaransa ja on sopeutunut niihin. Myönteistä riippuvuuskäyttäytymistä on ihmisen kyky solmia sekä ylläpitää keskinäisiä, tasavertaisia ja vastavuoroisia ihmissuhteita. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen on korostuneena epärealistista tai elämäntilanteeseen soveltumatonta selviytymistapaa, liiallista turvautumista toisiin tai muihin kohteisiin omien päätösten tekemisessä, itsestä huolehtimisesta tai tyydytyksen saamisesta. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee aina ihmisen liiallisena kiintymisenä, kietoutumisena ja pakonomaisuutena johonkin riippuvuuden kohteeseen. Ihmisen kyky hallita asioita, tilanteita on vähentynyt ja ajoittain se voi puuttua kokonaan. Ympärillä olevat ihmiset eivät välttämättä edes havaitse tai huomaa toisen ihmisen riippuvuusongelmaa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000,40-42.)

Kielteisen riippumiskäyttäytymisen muotoja ovat muun muassa ihmisen pakomainen käyttäytyminen suhteessa syömiseen, juomiseen, päihteiden käyttöön, rahapeliin pelaamiseen, liikuntaan, television katsomiseen, sukupuoliseen aktiviteettiin, ihmissuhteisiin, liialliseen työntekoon, tuhlaavaan shoppailuun, ahdasmieliseen uskonnollisuuteen tai Internetissä viihtymiseen. Kielteiseen riippuvuuteen liittyy aina lopettamispäätöksen jälkeen uhka ja taipumus aloittavat toiminta uudestaan. Lopettamisen jälkeen lopettaja kokee jonkin asteisia vieroitusoireita riippuen siitä, minkälaista toiminta on ollut. Kielteistä riippuvuutta kokeva joutuu kamppailemaan syyllisyyden ja häpeän tunteiden kanssa suostuessaan tarkastelemaan omaa käyttäytymistään realistisesti pyrkiessään samalla siitä eroon. Myönteinen riippuvuus on ihmisen aloitteellisuutta omien tarpeiden tyydyttämiselle ja ihmisen kykyä toimia erilaisissa elämän valintatilanteissa omaan arvioon pohjautuen. Tällöin ihminen kykenee myös hakemaan apua jos sitä tarvitsee, ilman että hän kokee sen uhkana itsetunnolleen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000,40-42.)

Riippuvuus voi kehittyä ihmiselle myös psyykkisen, sosiaalisen tai fyysisen ominaisuuden muodossa. (Riippuvuus sairautena 16.4.2010). Psyykkisestä riippuvuudesta puhutaan silloin, kun jokin tietty toiminta tai aineen käyttö on opittua käyttäytymistä ja siitä on tullut tapa, jolla haetaan pakokeinoja vaikeista asioista ja/tai pikaista tyydytystä. Riippuvuutta aiheuttavan toiminnan tai aineen puute saattaa aiheuttaa ihmiselle psyykkisiä oireita, kuten hermostuneisuutta, masennusta, aloitekyvyttömyyttä ja ahdistuneisuutta. (Riippuvuus sairautena 23.4.2010.)

Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta ryhmään, jossa riippuvuutta harjoitetaan tai riippuvuutta aiheuttavaa ainetta nautitaan. Kyseinen toiminta synnyttää ja ylläpitää ryhmässä hyväksytysti tulemisen tunnetta sekä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä ihmisellä jo kauan ennen itse riippuvuussairautta. (Riippuvuus sairautena 23.4.2010.)

Fyysisessä riippuvuudessa ihminen on jonkin riippuvuutta aiheuttavan aineen tai toiminnan kautta saavuttanut elimistönsä tilaan, jossa aineen/toiminnan puuttuminen aiheuttaa pahaa oloa ja jossa elimistö tarvitsee esim. alkoholia saavuttaakseen ”normaalin” olotilan. Puhuttaessa päihderiippuvuudesta tapahtuu ihmisen elimistössä toleranssin eli sietokyvyn kasvua, jonka myötä päihteen annoskoot kasvavat. Fyysisen riippuvuuden oireita ovat muun muassa erilaiset kouristukset, kuumeilu, hikoilu, vapina ja univaikeudet. (Riippuvuus sairautena 23.4.2010.)

Riippuvuus voi kehittyä mihin aineeseen tai toimintaan tahansa, josta ihminen kokee saavansa mielihyvän tunteen. Se voi olla juominen, syöminen, huumeiden käyttö, imppaaminen, laihduttaminen jne. Mitä nopeammin ihminen kokee toiminnan tai aineen tuottavan itselleen tyydytystä, sitä helpommin riippuvuus on syntynyt. Toimintaa tarpeeksi toistaessa syrjäyttää se muut tarpeet ja elämänalueet. Riippuvuussairaudessa normaalin toimintakykyisyyden ja olotilan ylläpitäminen vaatii sitä ainetta ja toimintaa, johon ihmisen riippuvuus on syntynyt. (Riippuvuus sairautena 24.4.2010.)

3.1 Lääkeriippuvuus

Lääkkeiden varsinaisella väärinkäytöllä tarkoitetaan tietoista lääkkeen vääränlaista käyttöä, jonka avulla pyritään saavuttamaan päihtynyt olotila. Päihtyneen olotilan luomiseksi usein lääkkeiden kanssa käytetään sekaisin alkoholia tai huumeita, jolloin puhutaan sekakäytöstä. (Lääkkeet 24.4.2010.)

Lääkeriippuvuudella on muiden riippuvuuksien tapaan ominaista hoidollisesti tarpeettoman tai ei enää tarpeellisen eli tarpeelliseksi muuttuneen lääkkeen jatkuva ja pakonomainen käyttö, huolimatta siitä, että se aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Yleisimmin väärin käytetyt lääkkeet ovat unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoitoon tarkoitettuja sekä yskän ja kivun hoidossa käytettyjä opiaatteja. Lääkkeiden väärinkäyttöön varsin usein liittyy, joskaan

ei välttämättä aina, fysiologisen tai psykologisen riippuvuuden kehittyminen. Fysiologisen riippuvuuden kehityttyä ihmisellä on kohonnut kyky sietää lääkkeen vaikutuksia ja lääkkeen äkinäisen käytön jälkeisinä päivinä ilmenee erilaisia vieroitusoireita, jotka saavat ihmisen jatkamaan lääkkeiden väärinkäyttöä. Lääkeriippuvuus voi ihmisellä ilmetä myös ilman min-käänlaista merkittävää toleranssin kasvua tai riippuvuusoireita, jolloin on kyse psykologisesta riippuvuudesta. (Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö 23.4.2010.)

Vieroitusoireet saattavat olla erittäin rajuja ja voimakkaita käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä ja viikkoina, kun kyseessä on opiaatit sekä ahdistus- ja unilääkkeet. Masennuslääkkeiden käytön lopettamisen yhteydessä saattaa ilmetä joskus kiusallisiakin ohimeneviä lopetus- ja vieroitusoireita. Lääkkeen käytön yhteydessä ilmenevät vieroitus- ja lopetusoireet muistuttavat oireita, joita alun perin lääkkeellä lähdettiin hoitamaan. Vieroitusoireiden alkaminen lääkkeiden käytön jälkeen saa ihmisen jatkamaan jo tarpeettomiksi käyneiden lääkkeiden käyttöä, jolloin noidankehä on syntynyt. (Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö 23.4.2010.)

Psykoosilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon niin, että ne lievittävät ahdistusta ja rentouttavat, luoden näin hyvänolon tunteen. Useat rauhoittavat lääkkeitä väärin käyttävät syövät lääkkeitä toivoen nukahtamisen helpottumista ja rauhoittumista, jotta ahdistus lievenisi. Opiaatteja käyttävä tavoittelee useimmiten päihtymystä ja näistä riippuvaiset tähtäävät normaalin olotilan luomiseen ja vieroitusoireiden välttämiseen. Osa lääkkeiden käytön aiheuttamista tuntemuksista voivat olla epämiellyttäviä, aiheuttaen jännitystä, ahdistuneisuutta, ärtymystä ja muita epämiellyttäviä tuntemuksia. (Lääkkeet 24.4.2010.)

Lääkeaineisiin kehittyä ajan kuluessa voimakas riippuvuus, joka saattaa olla psyykkistä tai kemiallista tai molempia. Bentsodiatsepiinien riippuvuusriski on suurempi kuin alkoholin ja sen vieroitusoireet vakavia, jopa hengenvaarallisia. (Lääkkeet 24.4.2010.) Tavallisimpia bentsodiatsepiini valmisteita ovat diatsepaami, oksatsepaami sekä alpratsolaami sekä unilääkkeinä käytetyt tematsepaami, triatsolaami, nitrasedpaami ja midatsolaami. Päihdeongelmien hoidossa bentsodiatsepiini valmisteet ovat keskeisiä lääkkeitä alkoholin aiheuttamiin vieroitusoireisiin. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 9.)

Opioidit aiheuttavat myös helposti voimakkaan riippuvuuden pitkäkestoisine ja voimakkaine vieroitusoireineen. Opioidimyrkytys käytännössä johtaa kuolemaan puolta pienemmällä annoksella kuin yleensä, mikäli lääkkeen lisäksi käytetään alkoholia. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 193.)

Lääkeriippuvuus on hyvin voimakkaasti addiktiivista, jolloin käytetyn aineen määrä päivässä on suuri ja pakonomainen tarve saada aineen tuottama mielihyvän tunne on saatava keinolla

millä hyvänsä. Addiktiivinen lääkkeen käyttö perustuu lääkkeen käytön aiheuttamaan keskushermoston toiminnan häiriöön ja sitä pidetään vakavana sairaustilana. Kuiville pääseminen addiktiivisesta lääkkeiden käytöstä on erittäin vaikeaa ja siksi siihen vaaditaan ammatillista apua, sillä lääkkeistä eroon pääseminen vaikeiden vieroitusoireidensa vuoksi voi olla jopa hengenvaarallista. Lääkkeitä väärinkäyttävän tulee välttää lääkettä eufarisoivana tai humalluttavana päihteenä. Mikäli riippuvuus on fysiologista, tulee lääkkeen käytöstä pyrkiä eroon pitäytymällä lääkärin määräämissä annoksessa tai vähentää lääkemannosta asteittain edelleen lääkärin määräyksen mukaisesti. Itse toteutettu tai liian nopea käytetyn lääkkeen annoksen pienentäminen saattaa aiheuttaa voimakkaita epileptisiä kouristuskohtauksia.

(Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö 23.4.2010.)

3.2 Alkoholin vaikutukset elimistöön

Alkoholistiseen juomiseen ja elämäntapaan liittyy moninkertainen kuolemanriski muuhun väestöön verrattuna, sillä alkoholi vaurioittaa lähes jokaista elintä, toistaiseksi ei tosin tiedetä miksi joku saa elinaurion, toisen suurkuluttajan välttyessä siltä. Suomessa alkoholinkulutus on eurooppalaisten keskitasoa, mutta ongelma piilee humalahakuisena juomisena. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 59.)

Alkoholin vaikutus elimistöön on kaksivaiheinen. Alun nousuhumalassa, estot heikkenevät sekä ihmisessä ilmenee piristymistä ja aktivoitumista. Alkoholin juomisen pidentyessä laskuhumalan lamauttava vaikutus nousee ensisijaiseksi. Lamaantuminen kohdistuu ensimmäisenä korkeimpiin hermokeskuksiin, jonka vuoksi aistien ja raajojen yhteistyötä vaativat taidot heikkenevät nopeammin ja uudet älylliset ponnistelut tuottavat vaikeuksia. Alkoholin vaikutukset kohdistuvat myös ihmisen psyykkeeseen ja mielialaan ja ne vaihtelevat yksilöstä ja tilanteesta toiseen. Vaikutukset riippuvat pitkälti yksilön sisäisestä tilasta ja ulkoisista olosuhteista. (Kertajuomisen vaikutukset: Humala 2.4.2010.) Alkoholia voidaan pitää huumeena, johon elimistö pikkuhiljaa tottuu ja mukautuu, tämän seurauksena ihminen tarvitsee yhä suurempia annoksia kokeakseen saman vaikutuksen. Elimistön totuttamisesta johtuen alkoholistit voivat juoda huomattavasti enemmän alkoholia, kuin siihen tottumattomat, ilman, että he menettävät tajuntansa tai henkensä. Vastaavasti he saattavat vaikuttaa selviltä monen promillen humalassa. (Kertajuomisen vaikutukset: Humala 1.8.2006.)

Etanoli ja sen aineenvaihduntatuotteet sekä etanolin aivojen aineenvaihdunnassa aiheuttamat muutokset vaurioittavat kypsää ja kehittyvää keskushermostoa. Selkeitä vaikutuksia on havaittu mm. välittäjäaineissa, niiden kuljettajissa, reseptorien toiminnassa, solukalvojen eri rakenteissa, entsyymeissä sekä hormonituotannossa. Hermokudoksella on erityinen kyky mukautua etanolin läsnäoloon ja sen vallitseviin olosuhteisiin. Plastisuuden seurauksena etanolin

vaikutukset vähentyvät, mikäli etanolia on jatkuvasti aivoissa. Hermokudos muuttuu niin, että se sietää alkoholin päihdyttävän ja muun vaikutuksen. Siedon lisääntyminen ei vahingoita kudosta ja se on ohimenevä ilmiö. Alkoholin ohimenevä sieto kehittyy muutamassa viikossa ja häviää suurin piirtein samassa ajassa alkoholin käytön täysin loputtua. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 315.)

Pitkäaikaisen juomisen vaikutuksista ihmisen elimistöön tunnetaan parhaiten haimatulehdukset ja maksakirroosi. Liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa myös vatsakatarria, naisilla rintasyövän riski nousee, kurkunpään- ja suun syöpien riski moninkertaistuu sekä sydämen toiminta saattaa epäsäännöllistyä. Alkoholin suurkulutus kohottaa verenpainetta sekä sydänkohtauksien määrää, lihakset surkastuvat ja tulevat voimattomiksi ja niihin kehittyy erilaisia tuntohäiriöitä. Alkoholin tiedetään myös lihottavan ja lisäävän veren pahan kolesterolin määrää sekä vaikuttavan elimistön vitamiinitasapainoon, jonka seurauksena suurkuluttajat sairastuvat helposti vitamiinin puutteesta johtuviin tauteihin. Nykyisten arvioiden mukaan alkoholin suurkulutus lyhentää elinikää 10-15 vuotta. (Pitkäaikaiset vaikutukset: Haitat 6.4.2010)

Miehillä runsas juominen vaikuttaa siittiöiden tuotantoon ja miessukuhormonien tuotantoon sekä se lisää impotenssia ja hedelmättömyyttä. Naisilla taas alkoholin raju käyttö aiheuttaa kuukautishäiriöitä, hedelmättömyyttä ja ennenaikaisia vaihdevuosisia. Alkoholi vaikuttaa hormonitoimintaan, jonka seurauksena miehet saavat naismaisia piirteitä ja naiset vastaavasti miesmäisiä piirteitä. Raskaana olevilla naisilla juominen vaikuttaa sikiöön, sillä istukka läpäisee alkoholia. Lisäksi naisella raskaudenaikainen runsas alkoholinkäyttö johtaa suurella todennäköisyydellä siihen, että hän synnyttää vajaamielisen tai lievemmin vaurioituneen lapsen. (Pitkäaikaiset vaikutukset: Haitat 16.4.2010)

Liiallinen juominen aiheuttaa ihmiselle myös psyykkisiä oireita ja häiriöitä. Alkoholia pidetään osuutena useimpiin itsemurhiin sekä vakaviin masennustiloihin. Sillä on myös todettu olevan vaikutusta erilaisten psykoosien ja skitsofrenian kehittymiselle. (Pitkäaikaiset vaikutukset: Haitat 16.4.2010.)

3.3 Huumeet

Huumeaineiden aiheuttamat vaikutukset ihmisen elimistössä riippuvat hyvin pitkälti yksilön persoonallisuustekijöistä, käyttöhetken mielentilasta, käyttöhistoriasta, aineen määrästä, aineen puhtaudesta jne. (Tietoa huumeista-aineiden vaikutuksia 23.4.2010).

Huumeiden fyysisiä välittömiä vaikutuksia ovat silmien sidekalvojen punoitus, verenpaineen vaihtelut, silmien lisääntynyt valonherkkyys, makean nälkä ja ääreisverenkierron lisääntyminen. Muita fyysisiä oireita ovat painon tunne, huonovointisuus, suun kuivuminen ja yskä. Psykkisinä oireina osa huumeiden vaikutuksen alaisista ei koe mitään erityistä ja osa taas kokee unenkaltaisen hyvänolontunteen ja erilaisia illuusioita, joihin voi liittyä iloisuutta ja hilpeyttä, hihittelyä ja puheliaisuutta. Arvostelukyky ja koordinaatiokyky voivat olla heikentyneitä, joka osaltaan saattaa lisätä onnettomuusriskiä. Kannabispäihtymyksen aiheuttamia vaikutuksia saattavat olla erilaiset pelkotilat, ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset ja jopa paranoisuus. Psykoottisten oireiden riski suurenee niillä, joilla on siihen alttiutta. Osalle ihmisistä aineiden käytön jälkeen saattaa tulla uuvuttavaa väsymystä, haluttomuutta ja velttoutta. (Tietoa huumeista-aineiden vaikutuksia 23.4.2010).

Rauhoittaviin huumeisiin luokiteltavat aineet nimensä mukaisesti antavat käyttäjälleen rentoutuneen ja hyvänolon tunteen, poistaen samalla kipua ja ahdistusta. Kipu ja ahdistus katoavat aineen keskushermostoa lamauttavan vaikutuksen vuoksi, refleksit, hengitys ja puhe hidastuvat, tämä voi olla vaarallista, sillä liiallinen lamautuminen johtaa usein hengityksen pysähtymiseen lopullisesti. Rauhoittavat huumeet johtavat usein psyykkiseen ja fyysiseen riippuvuuteen ja lisäksi ne aiheuttavat voimakkaita vieroitusoireita käyttäjälleen. (Huumeet 24.4.2010.)

Piristeet, kuten amfetamiini ja sen johdannaiset kiihdyttävät keskushermostoa piristäen ja antaen hyvänolontunteen. Piristeiden käyttäjät saattavat tuntea itsensä voimakkaiksi ja ylivaltaisiksi, joka saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta ja arvaamatonta käyttäytymistä, lisäksi harkintakyky heikkenee. Pitkäaikaisilla amfetamiinin käyttäjillä on jopa todettu skitsofreenista amfetamiinipsykoosia. Piristeiden käytön seurauksena jo suhteellisen pienillä annoksilla käyttäjillä on oireina muun muassa pahoinvointia, verenpaineen kohoamista, pupillien laajenemista ja sydämen lyöntitiheyden nopeutumista. Amfetamiini ja sen johdannaiset vähentävät myös ruokahalua, jonka vuoksi sen pitkäaikaiskäytön seurauksena voi olla vajeita ravitsemus- ja vastustuskyvyn heikkeneminen. Amfetamiinista johtuvia kuolemansyitä ovat sydänhalvaus, korkea kuume ja aivoverenvuoto. (Huumeet 24.4.2010.)

Hallusinogeenien kirjo on laaja ja niillä onkin monenlaisia psyykkisiä vaikutuksia, jonka avulla haetaan erilaisia tunne-elämyksiä. Hallusinogeenista voidaan myös käyttää termiä psykedeli. Monet hallusinogeeniset aineet aiheuttavat erilaisia aistiharhoja, jotka sotkeutuvat todellisuuteen, saaden käyttäjänsä näkemään ja kuulemaan asioita, joita ei oikeasti ole olemassa. Näiden voimakkaiden aistiharhojen lisäksi hallusinogeenit voivat aiheuttaa erilaisia pelkoja, paniikitiloja, ahdistusta ja masennusta. Fyysiset vaikutukset hallusinogeenillä ovat samantyyppiset kuin useilla muillakin huumeilla: verenpaine kohoaa, sydämen lyöntitiheys nopeutuu, pupillit laajenevat jne. Hallusinogeenit valmistetaan synteettisesti ja osa löytyy luonnos-

ta, kuten aistiharhoja aiheuttavat sienet. LSD on amfetamiinin johdannainen ja vahvin tunnettu hallusinogeeni, se aiheuttaa masennusta ja ahdistusta. Hallusinogeenien ei kuitenkaan tiedetä aiheuttavan käyttäjälleen fyysistä riippuvuutta tai vieroitusoireita. (Huumeet 24.4.2010.)

3.4 Alkoholille altistuneet Fas-lapset

Alkoholi on aine, joka pääsee estettä istukan läpi leviten tasaisesti sikiöön, jonka seurauksena noin viidessä minuutissa lapsen ja äidin veren alkoholipitoisuus on sama.

Alkoholia eli etanolia on lapsivedessä, mihin sitä voi tulla sikiön keuhkoista, virtsasta ja/tai ihon läpi. Etanoli poistuu lapsivedestä hitaammin kuin sikiön ja äidin verestä, ja tämän vuoksi lapsiveden etanolipitoisuus voi olla korkeampi kuin äidin tai sikiön veren. Sikiön maksa kykenee polttamaan alkoholia raskauden ensimmäisellä kolmanneksella vain 3-4 % ja vastasyntyneenäkin vain 50 % siitä mitä aikuisen maksa kykenee. (Koponen 2006, 21.)

Fas eli fataalioireyhtymä on oireyhtymä, jota tavataan lapsilla, jotka ovat raskauden aikana altistuneet alkoholin toksineille. Mira Rautavuori (2001, 56) kertoo tutkimuksessaan Fas-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta, että Fas on alkoholin aiheuttamista vaurioista kaikkein vakavin ja se aiheuttaa aina vakavia keskushermoston toiminnan häiriöitä. Tälle syndroomalle tyypillisiä on raskauden aikainen ja sen jälkeinen kasvuhäiriö, kasvojen alueen epämuodostumat, pienipäisyys sekä monet muut neurologiset oireet. Tavallisesti epämuodostumia voi esiintyä myös muiden elinten alueella. Täydelliseksi oireyhtymäksi kutsuttua FAS: ia lievempi muoto on FAE, jota esiintyy noin puolella alkoholistiäitien lapsista. Tutkimuksessaan Rautavuori (2001) tuo esille sen, että Fae - diagnoosia ei hyväksytä esimerkiksi Yhdysvalloissa lääketieteelliseksi diagnoosiksi, koska sille ei voida osoittaa selkeitä oireita, toisin kuin Fas-oireyhtymälle voidaan. (Mitä fas on? 9.4.2010.)

Tällä hetkellä FAS on tärkein älyllisen kehitysvammaisuuden syy länsimaissa. FAS edellyttää sikiön altistumista alkoholille koko raskauden ajan. Vaikeiden alkoholistien lapsista 30-50 % on todettu olevan alkoholin aiheuttamia vaikutuksia sekä kohtuukäyttäjien lapsista noin 11 %. Täydellisenä FAS esiintyy noin 6 % prosentilla alkoholistiäitien lapsista. (Mitä fas on? 9.4.2010.)

Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen seurauksia on tutkittu paljon monilla ihmisillä sekä eläinlajeilla. Nämä tutkimukset ovat osoittaneet, että sikiöaikainen alkoholi-altistus saattaa aiheuttaa sikiön kuoleman, kasvuvivästyksiä, epämuodostumia sekä toimintakyvyn häiriöitä. Keskushermosto on erittäin herkkä alkoholin vaikutuksille sikiökaudella, sillä sen kehittyminen ajoittuu pitkälle ajanjaksolle. Elinten muodostumisen kannalta ensimmäiset raskausviikot ovat kaikkien tärkeimmät, jolloin elinten epämuodostumisriski on kaikkein suurimmillaan. FAS/FAE lapset saavat aivovaurion, sillä raskaudenaikainen juominen häiritsee sikiön normaalia aivosolujen tuotantoa ja liikkumista, mikä aiheuttaa rakenteellista poikkeavuutta aivojen kehitykseen. Sikiöaikainen alkoholi-altistus saattaa häiritä aivojen sähköfysiologista ja neurokemiallista tasapainoa niin, että viestit aivoissa eivät kulje niin tarkasti ja tehokkaasti kuin niiden pitäisi. Joillain FAS/FAE-lapsilla aivojen viestisysteemin kytkentä on vaurioitunut, jonka vuoksi viestireseptorit eivät toimi normaalisti. Kun alkoholi-altistus aiheuttaa näitä perusvaurioita, vamma on elinikäinen. Kyseiset vauriot ilmenevät vaikeutena varastoida ja muistaa vanhoja kokemuksia, käyttäen niitä hyväksi nykyisessä toiminnassa, tämä aiheuttaa FAS-syndroomasta kärsiville käytöshäiriöitä. (Koponen 2006, 21.)

Alkoholin aiheuttamat vauriot ja niiden vakavuus riippuvat nautittujen alkoholiannosten ajoituksesta ja määrästä. Vauriot ovat sitä suuremmat ja vakavammat, mitä suurempia alkoholiannoksia nautitaan raskauden aikana ja mitä pitkäkestoisempaa alkoholin käyttö on raskauden aikana. Suurkulutuksen rajana pidetään 10 alkoholiannosta viikossa tai 5 kerta-annosta, näin suurien tai näitä suurempien alkoholimäärien nauttiminen on todettu aiheuttavan sikiölle vakavia vaurioita. Tarkkaa riskirajaa ei kuitenkaan tiedetä, joten turvarajaa raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei voida antaa. (Koponen 2006, 21-22.) Tutkimuksessaan Rautavuori tähdentää kuitenkin, että suurin osa Fas-lapsista syntyy naisille, jotka juovat enemmän kuin 5-6 alkoholiannosta päivittäin.

3.5 Huumeille altistuneet lapset

Huumeet jaetaan opiaatteihin, keskushermostoa lamaannuttaviin aineisiin, keskushermostoa stimuloiviin aineisiin sekä hallusinogeenisiin. Opiaatteja ovat morfiini, metadoni, heroini, stimulantteja taas kokaiini ja amfetamiini. Lamaannuttavia aineita ovat erilaiset kannabistuotteet, hasis ja marihuana ja hallusinogeenisiin kuuluu LSD. (Koponen 2006, 42.)

Huumeet kulkeutuvat istukan läpi samalla tavalla kuin alkoholi, käytetystä huumeesta, käytötavasta, käyttötaajuudesta tai annosten suuruudesta riippumatta. Kannabiksen sisältämistä yhdisteistä THC (tetrahydrokannabinoli) läpäisee istukan helposti ja sitä paremmin, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. THC:n ei kuitenkaan ole todettu aiheuttavan periytyviä epä-

muodostumia tai kromosomimuutoksia eikä lisäävän keskenmenoriskiä, mutta sen sisältämä hiilimonoksidi vähentää napanuoran verenvirtausta ja heikentää näin ollen sikiön ravinnonsaantia. (Koponen 2006, 42-43.)

Amfetamiini suoneen ruiskutettuna läpäisee istukan nopeasti heikentäen napanuoran verenvirtausta, jolloin sikiön saama amfetamiini pitoisuus on korkea. Nenän tai suun kautta otettuna amfetamiinin vaikutukset istukassa ja sikiössä ovat hitaammat. Amfetamiinia käyttävän äidin vastasyntynyt lapsi kärsii vieroitusoireista, joita ovat kohonnut verenpaine, oksentelu, imemisvaikeudet, poikkeavat itkuäänet, vapina, tärinä sekä erilaiset unihäiriöt. Raskauden aikana käytetty amfetamiini lisää lapsen ennenaikaisen syntymän sekä alhaisen syntymäpainon riskiä. (Koponen 2006, 42-43.)

Raskaudenaikainen opiaattien käyttö uhkaa äidin ja sikiön henkeä, sillä se lisää raskaudenaikaisen verenvuodon, infektioiden, istukan ennenaikaisen irtoamisen sekä lapsivedenmenon ja synnytyksen riskiä. Raskaana olevan äidin opiaattien käyttö hidastaa sikiön kasvua, jolloin sikiö saattaa kärsiä hapenpuutteesta. Opiaateille altistunut vastasyntynyt lapsi kärsii aina rajuista vieroitusoireista, jotka alkavat 24 tunnin kuluessa synnytyksestä ja saattavat kestää useita viikkoja. Vastasyntyneet kärsivät samanlaisista oireista, kuin amfetamiineille altistuneet lapset, he ovat levottomia ja tuskaisia, vakavin vieroitusoireiden aiheuttama komplikaatio, joka saattaa ilmetä vasta 3-4 viikon ikäisenä on sydämenpysähdys. Näillä lapsilla on normaalia suurempi kätkeytykuolemariski sekä erilaisten sydänvikojen ja aivo- ja munuaisepämuodostumien riski. Heillä on todettu myös olevan vaikeuksia tottua ympäristön ärsykkeisiin sekä vastata näkö- ja kuuloärsykkeisiin ja heillä ongelmia vuorovaikutuskyvyssä. (Koponen 2006, 42-43.)

4 Päihdehoitotyö

Sairaanhoitajan on helppo tunnistaa ja kohdata päihteitä käyttävä ihminen jos hänellä on riittävä tieto päihdeongelman erityispiirteistä. Esimerkiksi sairaanhoitajan on tällöin helpompi ymmärtää muutos-, kieltämis- ja retkahtamisprosessin ristiriitaiset problematiikat. Usein edes itse päihteitä käyttävä henkilö ei tunnista päihteiden käytön ongelmallisuutta tai hän kieltää sen kokonaan. Hän saattaa vähätellä alkoholin tai muiden päihteiden käytön määrää, eikä myöskään tiedosta tai tunnista päihteiden käytön vaikutusta ja yhteyttä muihin kokemuksiinsa ongelmiin. Tämän reaktiotavan ns. kieltämisprosessin ymmärtäminen valaisee päihteitä käyttävän ihmisen oman päätöksenteon sekä käyttäytymisen muuttumisen vaikeutta. Muutospro-

sessin vaihemallin avulla päihteenkäyttäjän retkahtaminen voidaan ymmärtää arvokkaana oppimiskokemuksena epäonnistumisen sijaan. Retkahtamista on kuvattu prosessina, jolla on vaiheensa, jotka päihteenkäyttäjä pystyy hyvin itse tunnistamaan hoidon edetessä. Hänen läheisensä myös tunnistavat retkahtamisprosessin eri vaiheet ja elävät niiden tahdissa kuluttaen omia voimiaan omassa selviytymisprosessissaan. (Inkinen, Partanen, & Sutinen 2000,20-22.)

Päihdehoitotyössä ollaan hyvin usein myös mielenterveyskysymysten äärellä. Sairaanhoidtaja hyötyy psykiatrisen hoitotyön tiedoista ja se lisää ymmärrystä ihmisen motiiveihin sekä tarpeisiin. Kun sairaanhoidtaja ymmärtää päihdeongelmalle tyypillisiä ilmiöitä, hän voi paremmin ymmärtää päihteenkäyttäjän pitkää ja monivaiheista toipumisprosessia, mikä vähentää työntekijää kuormittavaa turhautumista. Tällöin työntekijän on mahdollista käyttää omat voimavaransa muutosta tukevaan, motivoivaan vuorovaikutukseen. (Inkinen, Partanen, & Sutinen 2000,20-22.)

Päihdehoitotyö on potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä, johon kuuluu kiinteästi tietyt hoidon perusperiaatteet: Jatkuvuuden periaate, turvallisuuden periaate, yhteisöllisyyden periaate ja kokonaishoidon periaate. Sairaanhoidtajan karttuva työkokemus, oma asenne päihteitä kohtaan ja itsetuntemus tarjoaa hoitajalle mahdollisuuden kohdata päihteitä käyttävä ihminen tämän ainutlaatuisesta ja yksilöllisestä elämäntilanteesta käsin, ilman ennako käsityksiä, ennakkoluuloja, leimaamista, tuomitsevuutta tai stereotyyppisiä käsityksiä. (Inkinen, Partanen, & Sutinen 2000,20-22.)

4.1 Ennaltaehkäisevä sekä kuntouttava päihdetyö

Ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihteiden väärinkäyttöä. Työn tarkoituksena on myös pysäyttää tilanteen pahe-neminen ja näin ollen myös vähentää päihteiden väärinkäytön seurauksena syntyviä haittoja ja riskejä. Käytännössä ennaltaehkäisevää työtä tehdään avohuollon tukitoimien, verkostotyön, ohjauksen ja neuvonnan avulla. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä moni ammatillisen yhteistyön tekeminen lähettävien terveyskeskuksien, sairaaloiden, sosiaalitoimen, työviran-omaisten, koulun ja poliisien kanssa on myös ensiarvoisen tärkeää. Asioiden ja päihteiden käytön puheeksi ottaminen ja niistä avoimesti keskusteleminen on tärkeää. Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tehdään esim. hoitamalla asiakkaan mielenterveydellisiä asioita, kuten masen-nusta, tärkeää on myös asiakkaan elämäntilanteen kokonaisselvittely, josta usein lähdetään liikkeelle. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Kuntouttava päihdetyö tulisi käsittää toiminnallisesti, hallinnollisesti ja lainsäädännöllisesti osaksi kaikkea sosiaali- ja terveystaloudessa tehtävää työtä, jonka tavoitteina on päihdeasiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä toimintakyvyn lisääminen ja turvaaminen. Päihdehuollon kuntouttava laitoshoido on edellytys asiakkaan sosiaaliselle kuntoutumiselle, jonka tulisi tämän jälkeen jatkua saumattomasti avohoidon piirissä. Avohoidon puolella kuntoutuksen hankaliksi puoliksi nousevat laitoshoidon turvallisten rakenteiden, yhteisön ja tiiviin ohjelmallisuuden puute ja riittämättömyys. Päihdekuntoutuja tarvitsevat mm. kuntoutuakseen yhteisöllisyyttä, arkielämän taitojen opettelua, sosiaalisia kontakteja sekä perustietojen ja kansallistaitojen opiskelua. Päihdekuntoutukseen tarvitaan toiminnallista ja käsitteellistä laajennusta. Perinteisen päihdekuntoutuksen lisäksi asiakkaat tarvitsevat arkielämälleen kontaktipitojen luomista osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta. Tämän edellytyksenä tulee asiakkaan lääketieteellinen ja terapeuttinen kuntoutuminen olla tuloksellista. Arkielämän kontaktipitoja voidaan luoda kehittämällä yhteisöllisyyttä, osallisuutta, sosiaalisia suhteita asiakkaan jokapäiväisessä elämässä. Tärkeää on myös senhetkisiin voimavaroihin soveltuvien työmahdollisuuksien löytäminen ja niissä tukeminen. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Asiakkaan hoidon suunnittelu edellyttää moni ammatillisen tiimin yhteistyötä ja asiakkaan mukana oloa, jotta psykososiaalinen hoidon ja lääkehoidon soveltuvuuden, osa-aikaisuuden sekä näiden molempien keskinäisen merkityksen arviointi olisi onnistunut. Eri ammattiryhmiä edustavien henkilöiden ammattitaito sekä työkokemus parantavat asiakkaan saaman palvelun laatua ja hoidon vaikuttavuutta. Asiakkaan kokonaiskuntoutuksen suunnitelma tulee tehdä päihderiippuvuuden luonteeseen (käytössä olevat päihteen, riippuvuudentaso sekä päihteen oheisvaikutukset) elämäntilanteeseen, terveydentilan sekä yksilöllisten voimavarojen sekä psykososiaalisen toimintakyvyn perusteella. Asiakkaan lääkehoidon sekä psykososiaalisen hoidon tarve ja merkitys muuttuvat ja muokkautuvat hoitoprosessin eri vaiheissa. Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät ja tätä tukevat ja mahdollistavat lääkehoidot muuttuvat myös hoidon edetessä. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

4.2 Päihdeasiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnan haasteet

Päihdeasiakkaan motivoituminen ja motivoiminen pitkäjänteiseen hoitoon ja kuntoutumiseen saattaa olla vaikeaa silloin, kun asiakas ei itse tunnista omaa ongelmaansa/riippuvuutta, jolloin usko omiin mahdollisuuksiinsa ja voimavaroihin on heikko. Tämänkaltaisessa tilanteessa asiakkaan psyykinen energia ja aloitekyky ovat alhainen ja joskus myös olematon. Useimmiten asiakas ei myönnä päihdeongelmaa ja kieltää sen myös itseltään, jolloin hän ei kykene

sitoutumaan suunnitelmiin, vaan jatkaa päihteiden käyttöä sen aiheuttamista vaaroista huolimatta. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Asiakkaan katkaisuvaiheessa tulee huomioida tämän päihtymystila sekä keskittyä hoitamaan mahdolliset hengenvaaraa aiheuttavat fyysiset ja psyykkiset seikat. Aikaisemmat somaattiset sairaudet ja niihin liittyvä lääkitys tulee ottaa huomioon. Päihdehistoriaa kartoittaessa tulee ottaa selvää, mitä päihteitä asiakas on käyttänyt, miten, kuinka säännöllisesti, päihteettömät kaudet, rokotukset ja aikaisemmat sairaudet. Katkaisuvaiheen jälkeen arvioidaan asiakkaan kyky hoitaa omia asioitaan itsenäisesti sekä mietitään yhdessä asiakkaan kanssa tarvitseeko tämä päihdehuollon hoitopaikkaa. Osalle huumeiden käyttäjien hoidosta voidaan asettaa enemmän ennaltaehkäisevää painoarvoa kuin vaarallisen huumeriippuvuuden voittamiseen tähtääviä tavoitteita, jolloin hoito voi tapahtua avohoidossa ongelmien kartoituksen tasolla sekä sosiaalisen ja henkilökohtaisen tuen antamisena. Päihdeasiakkaalle asettamien tavoitteiden tekemisessä on muistettava realistisuus. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Asiakkaan kanssa tulee miettiä ja suunnitella ketä hän voi/saa tavata ja onko hänen mahdollista palata perheensä pariin. Tärkeää on myös sopia tiedon kulku laitosten välillä ja kenelle tämä asiakas haluaa antaa tietoja kuntoutumisestaan. Mahdolliset huoltajuudet ja lasten sijoitusasiat sekä muut perheasiat on hyvä selvittää mm. väkivaltataustan takia. Muita tärkeitä asioita, joita tulee ottaa huomioon, ovat mahdolliset huumevelat, rikokset, toimeentuloasiat, asiakkaan masennukset sekä retkahdukset. Päihteidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutuminen ovat pitkäjänteistä ja rankkaa työtä niin asiakkaalle kuin hoitohenkilökunnalle. Voimavarat ovat usein heikot ja jopa olemattomat, jolloin kaikki mahdollinen tuki on tarpeen, jotta välttyttäisiin mahdollisilta retkahduksilta. Asiakkaan olisi hyvä opetella itsessään tunnistamaan retkahduksiin viittaavat merkit ja sitä myöten opetella pysymään kuivilla. Hoitotyöntekijän täytyy kyetä vaikuttamaan asiakkaan hoitomotivaatioon, jota voidaan herättää, vahvistaa ja uudelleen rakentaa hoidon eri vaiheissa. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Motivaatioita on olemassa kahdenlaista, sisäsyntyistä (intra) sekä vuorovaikutukseen perustuvaa. Sisäsyntyiseen motivaatioon vaikuttavat ajattelu, tunteet ja erilainen pohdiskelu. Vuorovaikutukseen perustuvaan motivaatioon vaikuttaa luonnollisesti se millainen vuorovaikutussuhde syntyy. Tutkimuksien perusteella motivaation taso ei vaikuta kuntoutumiseen millään tavoin, mutta motivaatioon voidaan kuitenkin vaikuttaa. Motivoivassa työskentelyssä ongelman kieltämistä pidetään normaalina reaktiona, jolloin asiakas ehkä huomaamattakin tulee käyttäneeksi erilaisia puolustusmekanismeja. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Tärkeintä motivoivassa työskentelyssä on saada näkemään itsensä ja oman tapansa ajatella asioista. Tärkeää motivoivassa työskentelyssä on, ettei työntekijä leimaa asiakasta ja, että hän kykenee empaattisuuteen eli kykyyn ymmärtämään toisen tarkoitusperiä ja tunteita. Uskotaan ja luotetaan siihen, että asiakas itse tietää missä on menossa ja, että hän osaa itse arvioida omaa tilaansa. Kaiken tämän hahmottamisessa voidaan käyttää reflektioita. Työskennellessä motivoivasti vältetään omia tulkintoja ja väittelyä. Kohtaamistilanteissa pyritään tukemaan asiakkaan itseluottamusta sekä vahvistamaan sitä, on hyvä olla määrätietoinen ja kärsivällinen kuitenkin kiirehtimättä asioita ja menemättä niiden edelle. Työskentelyssä käytetään avoimia kysymyksiä ja pyritään näin ollen saamaan kokonaiskuva asiakkaan tilasta. Avoimia kysymyksiä voivat olla esim. mitä tapahtui? miksi? kuka? miten? milloin? Keskusteluissa avoimia kysymyksiä tulisi olla n. 70-80% kaikista kysymyksistä. Suljettuja eli sellaisia kysymyksiä, joihin voidaan vastata yhdellä sanalla, tulee välttää. Aktiivinen ja reflektioiva keskustelu kuuluvat myös motivoinnin avaintaitoihin. Reflektoinnilla tarkoitetaan sitä, että jokaiseen esitettyyn kysymykseen tehdään myös 2-3 lisäkysymystä, esim. pyydetään asiakasta tarkentamaan vastaustaan. Jokaisessa keskustelussa käytetään yhteenvetoja koko keskustelun jäsentämiseksi muutamia kertoja. Asiakkaasta houkutellaan itse oivaltamaan asioita käyttäen hyväksi optimismia sekä empatiaa. Asiakkaan omaa muutosoptimismia tuetaan, arvioidaan sekä annetaan erilaisia neuvoja ja arvioita, välttämällä omia tulkintoja sekä antaen aikaa omalle hämmennykselle. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Motivoivan työskentelyn ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu luottamuksellisen suhteen luominen. Tämän luottamuksen luomisen aikana asiakkaalta kerätään tietoa hänen päihdehistoriansa sekä pyritään saamaan todellinen kuva päihdeidenkäytöstä. Tämän vaiheen aikana herätellään asiakasta huomaamaan muutosta tukevat pyrkimykset esim. millaista elämäsi olisi ilman päihkeitä? Toisessa ja kolmannessa vaiheessa tehdään yhteenveto aikaisempien tapaamisten pohjalta. Asiakas saa itse arvioida missä vaiheessa hän on kuntoutumisessaan menossa ja hänelle annetaan aikaa miettiä ja määritellä omia tavoitteitaan ja kuinka jatkaa eteenpäin. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

Motivoivan työskentelyn kulmakivinä ovat hämmennykset, ristiriita, tiedostaminen, kiinnostavan tavoitteen löytäminen sekä ajatus ja usko siitä, että ihminen voi mennä vain päivän kerrallaan eteenpäin. Asiakkaan oma usko onnistumisen todennäköisyyteen ja lopputuloksesta saatu hyöty motivoivat asiakasta. (Nikulanmäen päihdetyön toimintamalli 8.9.2010.)

5 Päihdeäidit

Suomalaisten naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt kuluneiden vuosikymmenten aikana huomattavasti. Hedelmällisyydessä olevista naisista jopa harvempi kuin yksi kymmenestä on täysin raittiita. Alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt ja erityisesti nuorten naisten humalakuinen juominen on lisääntynyt. Myös käsitys alkoholimäärien sekä annosten suuruudesta ja siihen liittyvistä riskeistä on hämärtynyt. Päivittäinen tai runsas alkoholin satunnainen käyttö voi häiritä munasolun kypsymistä ja irtoamista, aiheuttaa myös kuukautisten poisjääntiä, jolloin vaikeuttaa myös hedelmöitymistä. Kun raskaus on käynnistynyt, voi runsas alkoholin käyttö lisätä verenvuotoja sekä keskenmenoriskiä keskiraskauteen asti. Pelkästään yhden tai kahden alkoholiannoksen otto kaksinkertaistaa keskenmenoriskin ja riski tietenkin myös suurenee alkoholin käytön kasvaessa. Yksi alkoholiannos on esimerkiksi pullollinen (0,33 l) olutta tai (12 ml) mietoa viiniä. (Seppä, Alho, Kiianmaa 2010, 127.)

Raskauden toteamisen yhteydessä on hyvin todennäköistä, että raskaana oleva nainen on edeltävinä viikkoina käyttänyt alkoholia ainakin jossakin määrin. Alkoholin käytöstä kysymisen tulisi olla tämän vuoksi yhtä luontevaa kuin ruokailutottumusten selvittäminenkin. Kysyjän ei tule tietenkään syyllistää naista, jos nainen kertoo käyttäneensä alkoholia ennen raskauden toteamista. Kun raskauden aikaista alkoholin käyttöä selvitetään vasta vauvan syntymän jälkeen, erityisesti kun lapsella epäillään alkoholin aiheuttamaa vaurioita, on samalla tavalla luontevaa miettiä ensin raskautta edeltävää alkoholin käyttöä sekä myös nykyistä alkoholin käyttöä. Vastausten jälkeen voidaan pohtia, milloin äiti totesi olevansa raskaana ja miten tämä tieto vaikutti hänen alkoholin käyttöön raskauden aikana sekä lapsen syntymän jälkeen. (Seppä ym. 2010, 127.)

Vanhempien päihdeongelmien yleisyydestä lapsiperheissä on hälyttäviä, joskin epävarmoja tietoja. Pienten lasten ja odottavien äitien päihderiippuvuuden on arvioitu olevan kuuden prosenttia luokkaa. Äidin päihteen käyttö on suuri riski sikiön kehitykselle ja siksi nopealla ja varhaisella hoitoon hakeutumiselle on suuri merkitys. Raskauden aikana äideillä todettavat päihteen käyttöön liittyvät ongelmat ovat yhteydessä lapsen kaltoin kohteluun sekä lapsen huostaanottoon ensimmäisten elinvuosien aikana. Päihdeongelman lisäksi vauvaperheessä on myös usein muitakin ongelmia, kuten päihdekeskeisiä verkostoja, rikollisuutta, väkivaltaa, huonoja suhteita tai jopa katkenneita suhteita omiin sukulaisiin. Päihdeongelmaisten perheissä myös taloudelliset ongelmat ovat yleisiä. (MLL:n lausunto päihdeäitien kuntoutuksen hoitojärjestelmän pysyvästä rahoitus- ja järjestelyvastuusta, l: 25.10.2010.)

Raskaana olevat päihdeongelmaiset naiset ovat hoidollisesti vaativa potilasryhmä, jonka hoitoon tulee perehtyä huolellisesti. Kyseistä potilasryhmää leimaa monet riskitekijät, jotka saattavat olla peräisin traumatoitumisesta lapsuudessa ja heillä on usein päihdeongelmien

rinnalla vakavaa psyykkistä oireilua. Päihdeongelmaisen äidin ja hänen vauvan tilanteessa on patoutuneena erityisen paljon sekä somaattisia että psykososiaalisia riskitekijöitä. Sikiöaikana päihteille altistunut vauva on hankalahoitoinen, itkuinen sekä vähemmän positiivisia vuorovaikutusaloitteita tekevä. Päihdeongelmista kärsiville äideille on taasen havaittu olevan hyvin vaikeaa pitää mielessään lapsen viestit ja tarpeet. (MLL:n lausunto päihdeäitien kuntoutuksen hoitojärjestelmän pysyvästä rahoitus- ja järjestelyvastuusta 25.10.2010.)

5.1 Päihdeäidit, vauvat sekä varhainen vuorovaikutus

Yleisintä päihteiden käyttö on naisilla fertiili-iässä, jolloin myös siitä aiheutuvat seuraukset ulottuvat laajimmalle. Psykososiaaliset riskitekijät näyttäisivät olevan alttiina päihdeongelmaisen äidin tilanteessa, ja tämä olisi huomioitava kehittäessä ongelman hoitoa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa toteutuu vauvan kehityksen ydin. Äidin päihteiden käyttö altistaa sekä äidin että vauvan somaattisille haitoille sekä vaikeuttaa äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Äidin päihteiden käytön vaikutukset vauvan syntymän jälkeen, äidin oma vaikea psykososiaalinen tilanne sekä usein huonot omat hoivakokemukset vaikeuttavat äidin kykyä hoivata lastaan ja huolehtia hänestä odotusaikana sekä myöhemmin. Lapsi on erittäin riippuvainen äitinsä ratkaisuista sekä käyttäytymisestä. Tällöin on eettisesti perusteltua kehittää päihdeongelman tunnistamista, hoitoa sekä lapsen kehityksen tiivistä seurantaa. Päihteitä käyttävät äidit ovat motivoituneempia muutoksille lapsensa hyväksi odottaessaan vauvaa. Tutkimusten valossa tiedetään, että päihdeäitien asenne äitiyteen ei eroa tavallisten ei-riskiäitien asenteesta, mutta käytännön hoivaamisen tasolla nähdään olevan monenlaisia puutteita. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 327.)

Päihderiippuvaisen äidin ja vauvan yhteistä alkua voivat äidin puolelta vaikeuttaa monet asiat, kuten huoli lapsen terveydestä sekä kehityksestä, syyllisyys, pelko sosiaaliviranomaisten suhtautumisesta ja vaikea psykososiaalinen sekä henkilökohtainen elämäntilanne. Alkoholi - ja huumeriippuvaisista äideistä useimmat kärsivät taloudellisista vaikeuksista, asunnottomuudesta, työttömyydestä, alhaisesta koulutustasosta, heikosta sosiaalisesta tukiverkostosta sekä psyykkisistä oireiluista. Nimenomaan päihdeäidin psyykkinen oireilu vaikuttaa negatiivisesti vanhemmuuteen. Hoivasuhteeseen vaikuttavat lisäksi äidin päihdehakuinen käyttäytyminen, retkahdukset, hoitajaksojen aiheuttamat poissaolot sekä somaattisen terveydentilan ongelmat ja päihtymystilassa olevan äidin vähäinen sekä epäadekvaattinen reagointi lapsen viesteihin. Alkoholi- ja huumeriippuvaiset äidit joutuvat usein turvautumaan niihin puutteellisiin vanhemmuuden keinoihin, joiden juuret ovat heidän lapsuuden taustassaan sekä omassa hoivakokemuksessaan. Fyysinen ja erityisesti emotionaalinen huolenpito on epätasaista ja lapsen käyttäytymiselle asetetut odotukset ovat usein epäjohdonmukaisia. Jo odotusaikana äidillä saattaa olla toive siitä, että vauva tulee muuttamaan koko hänen elämänsä paremmaksi ja

päihdeongelma katoaa äidiksi tulemisen yhteydessä kuin itsestään. Näin äiti liittyy vauvaan odotuksia, jotka muovaavat hänen suhdetta vauvaan liian tasavertaiseksi. Tällöin vauva ei saa riittävää huolenpitoa ja vastuu vauvan hyvinvoinnista saattaa jäädä toisarvoiseksi. (Niemelä ym. 2003, 327- 329.)

Jokaisen päihdeäidin tilanne on yksilöllinen, omine voimavaroineen sekä vaikeuksineen, eikä tarkoitus ole luoda stereotypioita päihderiippuvaisista äideistä tai heidän perheistään. Tutkimuksellisessa mielessä on kuitenkin tärkeää lisätä tietoa sekä ymmärrystä siitä, mistä lähtökohdista nämä äidit usein rakentavat vanhemmuuttaan. Alkoholi- sekä huumeriippuvaisten äitien on havaittu poikkeuksellisen usein kokeneen lapsuuden perheessään emotionaalista turvattomuutta sekä vaikeita elämäntapahtumia. Nykytilanteessa heidän suhteensa lähisukulaisiin ovat ristiriitaiset tai poikki. Suurin osa päihdeäideistä elää löyhässä parisuhteessa tai yksinhuoltajana. Yleensä molemmat vanhemmat kärsii vaikeasta päihdeongelmasta, psyykkisistä ongelmista, taloudellisista ongelmista ja työttömyydestä. Päihdeongelmaisen äidin persoonallisuudella sekä kyvyllä vanhemmuuteen on erityinen merkitys lapselle. Yksinäinen ja lähtöperheestään eristäytynyt äiti voi hakea tukea sekä lohtua lapsestaan vinoutuneella tavalla. Päihdeäidit jäävät usein liian yksin äitiyden kanssa, sillä ystävyysuhteet ovat usein rakentuneet jollain tavalla päihteiden käytön ympärille. (Niemelä ym. 2003, 328- 329.)

Päihdeäidin oma kiintymyssuhdekokemus on usein ollut ristiriitainen ja vaikea, ja nämä konfliktit aktivoituvat herkästi odotusaikana. Raskaus, synnytys sekä lapsen kasvatusta herättävät äideissä usein voimakkaasti ambivalentteja tunteita ja selviytyäkseen jollain tavalla näiden tunteiden kanssa he joutuvat turvautumaan puolustusmekanismeihin, kuten torjuntaan. Päihdeongelmaisen äidin mielikuva omasta äidistä äitinä on merkityksellinen. Päihderiippuvuus sinänsä ei ole näyttäytynyt olevan niin oleellinen tekijä siinä, miten laiminlyövä äidin hoiva on lasta kohtaan vaan erityiseksi riskiryhmäksi ovat osoittautuneet ne äidit, joiden mielikuva omasta äidistä on negatiivisin tai puuttuu kokonaan. On havaittu, että juuri synnytyksen jälkeinen aika on äideille kriittinen; heidän on vaikeampi sopeutua sekä joustaa todellisessa tilanteessa vauvan kanssa sekä vauvan tarvitsevuus ja riippuvaisuus on osoittanut vaikeaksi sietää. On todettu, että päihdeäitien aloitteellisuus vuorovaikutukseen on yleisemmin heikkoa eikä kovinkaan luovaa, ja erityisesti he ovat ilmaisseet vähemmän nautintoa sekä iloa lapsen kanssa olost. Tyypillistä on myös heilahtelu tiukkuudesta välinpitämättömyyteen. (Niemelä ym. 2003, 329- 330.)

5.2 Vauvan ja äidin suhde sekä päihdevaikutukset

Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun riittävän hyvää vuorovaikutusta, rutiineja, säännönmukaisuuksia, turvallisuuden kokemuksen, äidin sekä isän ”rajoja”, tapakasvatusta, ikätovereita, suvun sekä juuret, leikkiä, huumoria ja ennen kaikkea paljon rakkautta. Lapsen tulisi voida kokea, että hän tuottaa iloa vanhemmilleen juuri sellaisena kuin on. (Sinkkonen 2008, 269- 274)

Vuorovaikutussuhteen kehittymiseen tarvitaan tietyt edellytykset. Vauva pyrkii syntymistään lähtien aktiiviseen vuorovaikutukseen häntä hoivaavan vanhemman kanssa. Vauvoilla on aistivalmiuksia ja kyky kehittyvään itsesäätelyyn. Vauvat tarvitsevat avukseen hoivaajan, usein vauvan äidin, joka auttaa vauvaa säätelemään fysiologisia tarpeitaan ja kasvun myötä tunnetilojaan. Säätelyn avulla äiti stimuloi vauvaa vuorovaikutukseen ja suojaa häntä liialta ärsyketulvalta sekä rakentaa näin vauvan elämän ja vuorovaikutuksen perustan. Vauvan kannalta tärkeää on, että äiti kykenee havaitsemaan vauvan vuorovaikutusaloitteita, tulkitsemaan niitä, vastaamaan vauvalle riittävän ajan kuluessa, ennakoivasti sekä toistuvasti. Vauvan tulee voida peilata kokemuksiaan äidin avulla. Vauvan ominaisuudet sekä käytöstavat vaikuttavat vuorovaikutukseen, jonka äiti häneen kohdistaa. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 330)

Äidin ja vauvan varhaista suhdetta vaikeuttavia riskitekijöitä tunnetaan useita. Riskitekijät voivat liittyä äitiin, vauvaan tai ympäristöön ja ne voivat olla luonteeltaan biologisia, sosiaalisia sekä psykologisia. Äitiin liittyviä riskitekijöitä ovat äidin päihderiippuvuus, psyykkinen epätasapaino, väkivaltainen tai toimimaton suhde vauvan isään, heikot äitiyden kyvyt sekä toisaan äidin nuori ikä. Vauvaan liittyviä riskitekijöitä voivat muun muassa olla äidin päihteiden käytön seurauksena vauvalle aiheutuva keskosuus, somaattinen sairaus tai vammautuminen sekä näihin liittyvät hoidot. Päihdeäidin ja vauvan varhaista suhdetta vaikeuttaa myös suojavien tekijöiden puuttuminen tai vähäisyys. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 330)

Äidin päihteiden käyttö raskauden aikana voi vaurioittaa sikiön kasvua sekä keskushermoston kehitystä. Suonensisäisesti huumeita käyttävien äitien vauvoilla on lisääntynyt riski sairastua maksatulehduksiin sekä saada HIV-tartunta. Aineiden käyttö altistaa sikiön biologisille haitoille: päihteet läpäisevät istukan ja myös veri-aivoesteen aiheuttaen suoria haittavaikutuksia sikiön vasta kehittyvälle keskushermostolle. Keskeisiä edellytyksiä vauvan vuorovaikutussuhteen rakentumiselle ovat hermostolliset osa-alueet, kuten vauvan kyky tarkkaavaisuuteen, vireystilan säätelyyn, tunteiden kokemiseen ja motorisiin kykyihin. Erityinen vuorovaikutussellinen riski vauvoille on syntymän jälkeinen vierotusoireyhtymä, jolloin vauvat saattavat olla täriseviä, itkuisia, ylijänteviä tai velttoja käsitellä. Vierotusoireiset vauvat ovat usein yliherkkiä ympäristön ärsykeille ja hylkivät saamaansa hoivaa, jolloin he ovat usein myös vaikeahoitoisia. Heillä on usein myös syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Vuorovaikutuksen rakentumisen kannalta pulmallista saattaa olla vauvan vaikeus pitää yllä vireystilaa tai epätasapaino ali-

reagoivuuden ja ylistimuloitumisen välillä. Vieroitusoireet kestävät yleensä muutamasta vuorokaudesta jopa muutamaa kuukauteen. Vaikka vieroitusoireet ovat hoidettavissa lääkkeillä, vauvojen subjektiivinen kokemus heti syntymän jälkeen on kova kipu sekä kärsimys. Nämä todennäköisesti vaikeuttavat vauvan perusluottamuksen rakentumista. Tärkeää on että vieroitusoireista kärsineet vauvat saavat sairaalahoidon jälkeen hyvän jatkohoidon, sillä heillä on takanaan jo yksi traumatisoituminen. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 330- 332.)

Vauvan somaattiset vaikeudet aiheuttavat sen, että vauvan on vaikea olla omalta puoleltaan aktiivinen ja ymmärrettävä suhteessa äitiin. Vauvan vuorovaikutusaloitteet voivat olla epäselviä ja äidin on tällöin vaikea tulkita niitä vauvan kannalta oikein. Vauvat tarvitsevat paljon suojaa sekä säätelyä. Jos äiti ei ymmärrä vauvansa viestejä, hän ei kykene vastaamaan niihin riittävän hyvin. Vauva reagoi tähän negatiivisesti, mikä lisää äidin ahdistuneisuutta sekä pettymystä omaan kykyyn olla äiti. Näin kehittyy helposti kielteinen kehä vauvan ja äidin välille. Syntymän jälkeen vauva saattaa tarvita tehohoitoa, jolloin hän joutuu aluksi eroon äidistä. Ero saattaa vaikeuttaa kiintymyssuhteen alkua. Äiti saattaa pelätä lapsen menettämistä, olla epävarma äitiydestään ja hylätä vauvan. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 332- 333.)

6 Varhaislapsuus määrää kehityksen suunnan

Voi olla, että millään muulla lääketieteen alueella ei ole menty eteenpäin niin nopeasti, kuin lastenpsykiatriassa. Tieto vauvan varhaisen kiintymyssuhteiden merkityksestä on mullistanut käsityksemme elämämme ensimmäisten kuukausien tärkeistä psykologisista tapahtumista. Muun muassa videointi sekä keskushermoston kuvantamismenetelmät ovat kehittyneet nopeasti, ja on voitu osoittaa, että vauvan aivojen kehitys on yhteydessä siihen, mitä hänen ja hoivaajien välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu. (Jouhki & Markkanen 2007,7-8.)

Vastasyntyneen vauvan aivot painavat alle puoli kiloa ja ne ovat hyvin hauraat. Vauvan aivoissa on suuri määrä hermoyhteyksiä, synapseja, joista vain pieni osa otetaan käyttöön; suuri osa häviää käytön puutteessa. Jos lapsen hoitoa lyödään laimin, aivot eivät kehity kuten pitäisi. Myöhemmin tämä näkyy muun muassa vaikeutena hallita omia vihamielisiä tunteita sekä yllykkeitä. Epätydyttävä tai vähäinen vuorovaikutus vauvan ja hoivaajien välillä heijastuu myös ”elimelliselle”, aivo-orgaaniselle tasolle ja on näin myös yhteydessä myöhempiin vaikeuksiin ihmissuhteissa. (Jouhki & Markkanen 2007,7-8.)

Ihmisellä on perusvalmius kokea erilaisia tunteita. Tämä perusvalmius vahvistuu, kun lapsi saa kokea tunteet yhdessä toisen kanssa, jolloin tunne tulee tutuksi ja jäsentyy. Vauvatutkimuksessa puhutaan peilaavasta aikuisesta, joka heijastaa vauvan tunteen hänelle takaisin ilmeilään, eleillään sekä äänenpainollaan. Nämä sanattomat viestit pysyvät emotionaalisen kom-

munikoinnin perusvälineinä läpi elämän. Kun vauva näkee oman viestinsä palaavan takaisin vahvistettuna, hänen vireystilansa nousee välittömästi ja samalla hänen stressikeskuksensa rauhoittuu. Tämä vahvistaa vauvan myönteisiä tunteita ja näin myös vauvan vaikeat tunteet tyyntyvät nopeammin. Aivot pystyvät hallitsemaan vain tietyn määrän kiihtymystä. Voidakseen ottaa suuremmat kiihtymystilat hallintaansa ne tarvitsevat toisen ihmisen mielen asettumaan yhteyteen niiden kanssa tunteiden yhteensovittamisen kautta. Kahden mielen yhteinen resonoiva systeemi kestää moninkertaisen jännitteen vauvan omaan vielä jäsentymättömään mieleen verrattuna. Kokemus, jonka intensiteetti on liian voimakas johtaa hetkellisen tyhjyyden tunteeseen. Tällaiset kokemukset toistuvana kasautuvat vahvoiksi traumamuistoiksi ja johtavat välttämiskäyttäytymiseen. Välillä katkennut yhteys on kuitenkin aina pelastettavissa hyvällä vanhemman ja vauvan välisellä vuorovaikutuksella. Normaalissa vuorovaikutuksessa virittäytyminen katkeaa ajoittain, mutta korjaantuu vanhemman huomattaessa katkeamisen ja palauttaessa yhteyden. (Sinkkonen 2003, 26- 28.)

Hyvä varhainen kiintymyssuoja auttaa lasta säilyttämään kyvyn läheiseen vuorovaikutukseen ja toisaalta riittävään itsenäisyyteen. Lapsuusiän vuorovaikutuskokemukset joiden pohjalta kiintymyssuhde on syntynyt, vaikuttavat myös myöhempiin ihmissuhteisiin. Aikuisiän kiintymysmallit ohjailevat turvan hakemista uhkaavissa tilanteissa sekä myös intiimiyden ja seksuaalisen läheisyyden tarpeiden ilmaisemista. Lapsuudenkokemusten ja aikuisena vallitsevien kiintymyssuhdemallien jatkuvuus on aika vahva. Aikuinen, jolle on kehittynyt lapsuudessa turvallinen kiintymyssuhdemalli, tunnistaa tunteensa, osaa tulkita muiden tunneilmaisua sekä pystyy pohtimaan näitä mielessään. Lapsuusiässä turvallisesti kiinnittynyttä ihmistä sanotaan aikuisuudessa autonomiseksi. Autonomisuus tarkoittaa ihmisen kykyä toimia ihmissuhteissa jäsentyneesti. Autonominen yksilö kykenee kuvaamaan johdonmukaisella tavalla elämänsä vaikeita tai mieluisia kasvuperheeseensä liittyviä asioita. Autonomiset ihmiset valitsevat usein puolisoikseenkin samanlaisia ihmisiä. Ei-autonomiset kiintymyssuhdemallit ovat syntyneet usein lapsuusiässä turvattomien kiintymyssuhteiden pohjalta. Niistä on tullut sisäisiä rakenteita, jotka suojaavat ahdistavilta lapsuusmuistoilta ja ovat yleistyneet reaktio - ja toimintavoiksi vuorovaikutussuhteissa. Ei-autonomiset ihmiset valitsevat parikseen yleensä itseään täydentävän ihmisen. Tämä voi toteutua joko samankaltaisuuden tai toisiaan täydentävyyden avulla. Etäännyttävästi kiinnittyvä mies voi hakea kumppanikseen ristiriitaisesti kiintyneen naisen, jonka tarvitsevuus tyydyttää suhteen alussa miehen emotionaalista tarvitsevuutta. Myöhemmin arjessa voi kuitenkin syntyä monenlaisia ongelmia, sillä parin peruseriaatteen eivät kohtaakaan (Sinkkonen 2003, 72 -76.)

Monet tekijät elämän varrella kuitenkin vaikuttavat kiintymyssuhdemalleihin ja voivat muuttaa niitä. Suurin muutos tapahtuu lapsuusikään verrattuna, kun aikuisesta itsestä tulee vanhempi. Tällöin hän joutuu itse toimimaan kiintymyssuhdehahmona. On tavallista, että vanhemman oma kiintymyssuhdemalli siirtyy hänen omille lapsilleenkin, mutta aikuisella on aina

mahdollisuus muutokseen, vanhempi voi itse vaikuttaa omaan tapaansa toimia vuorovaikutuksessa. Ihmisen kehityksen olennainen piirre on joustavuus sekä kyky sopeutua mitä erilaisimpiin kasvuolosuhteisiin. Oleellista niin pienelle kuin aikuisellekin on mahdollisuus luoda elämän varrella enemmän kuin yksi kiintymyssuhde. Niistä jokainen voi toimia niin menneisyyden ihmissuhteita jäsentävänä ja korjaavana voimana kuin myös tulevaisuuden uusien ihmissuhteiden rakentamisen välineenä. (Sinkkonen 2003, 72- 76.)

7 Vanhemmuus

7.1 Äitiyden tunteen syntyminen

Äitiyden tunne voi kehittyä vain vauvan kanssa, äidin sekä lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus edellyttää, että äiti kohtaa juuri tämän lapsen ja näkee lapsensa sellaisena kuin hän todella hän. Jos äiti näkee lapsensa, hän ottaa huomioon lapsensa tarpeet ja vastaa niihin herkästi. Tällöin äidille ja lapselle voi syntyä monia hetkiä, jolloin kumpikin voi olla omana itsenään toisen kanssa. Näissä hetkissä äiti voi todella kokea olevansa juuri tämän lapsen äiti. Äititunteen syntyminen on kaksivaiheinen tapahtuma. Ensimmäisessä vaiheessa äiti kohtaa lapsensa ja alkaa tutustua häneen, samoin kun lapsi alkaa kohdata äitiään sekä ulkomaailmaa. Toisessa vaiheessa äidille ja lapselle alkaa muodostua tuntu itsestä, vauvalle minä tuntu omasta itsestään ja äidille tuntu itsestään äitinä. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 237- 238.)

7.2 Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa

Äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa äiti ja vauva ovat kaksi erillistä persoonaa, joilla on omat tarpeensa sekä oma mieli. Vauvan kehityksen kannalta äidin sensitiivisyys on keskeinen tekijä vauvan kommunikoidessa äidin kanssa sekä vauvan viestiessä tarpeitaan. Sensitiivinen äiti tunnistaa vauvan viestejä sekä vastaa nopeasti pienen lapsen tarpeisiin. Sensitiivinen äiti on vauvan tunnetilojen ymmärtäjä sekä tulkitsija. Hän havainnoi vauvan olemista, juttelee vauvalle, kun tämä alkaa jokellella, tai ottaa vauvan syliin ja lohduttaa, kun vauvalla on huono olla. Sensitiivinen äiti on näin psyykkisesti läsnä vuorovaikutuksessa ottamalla huomioon vauvan tarpeet sekä vastaamalla niihin. Äidin ja vauvan vastavuoroisuus muovaa vauvan psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen suunnan sekä antaa elämälle muodon. Äidin aito osallis-

tuminen ja sitoutuneisuus vauvan kanssa olemiseen on vauvan oman olemassaolon perusta. Minuuden kokemisen peruskivi on huomatuksi tuleminen. Vauvan varhaiset kiintymyssuhteet ovat perustana myöhemmille ihmissuhteille. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 252- 253.)

Vauva toimii aktiivisena vastapuolena vuorovaikutuksessa. Vauvan toiminta äidin reagoinnin jälkeen on kuin vastaus äidin sensitiivisyydelle, jolloin äiti pystyy saamaan informaatiota siitä, miten hänen oma toimintansa on vaikuttanut vauvaan. Parhaimmillaan vauvan käyttäytyminen vahvistaa äidin tunnetta toimia oikein vauvan tarpeiden tulkitsijana sekä toteuttajana. Äidin sensitiivinen toiminta on keskeinen vuorovaikutuksessa, jossa molemmat saavat kokemuksen heidän keskinäisestä yhteenkuuluvuudesta ja vastavuoroisuudesta. Kun vauvan tarpeisiin vastataan, niin hän pikkuhiljaa saa kokemuksen siitä, että hänen olemassaolollaan on merkitys. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 254.)

Jos äiti on vähemmän sensitiivinen vuorovaikutuksessaan vauvaan, niin tämä puute saattaa johtaa vauvan negatiiviseen mielialaan sekä käyttäytymiseen. Vauvalla saattaa kuitenkin olla monenlaisia tapoja reagoida äidin epäsensitiivisyyteen. Hän saattaa alkaa hakea huomiota ja vuorovaikutusta muilta ihmisiltä. Toisaalta vauva voi myös olla periksi antamaton, jolloin hän yrittää yhä uudelleen saada äitiä vuorovaikutukseen useilla yrityksillä. Pitkään jatkuneessa deprivatiotilassa ollut vauva kääntyy pois muista kohti itseään. Vähemmän sensitiivisen äidin vauva alkaa monien turhien yritysten jälkeen vähentää tarpeidensa ilmaisemista. Tällöin vauva alkaa niin sanotusti tulemaan toimeen omillaan. Näin vauvasta kehittyy itsenäinen selviytyjä. Tämä taas ei ole tarkoitus, sillä vauvan ei kuulu olla itsenäinen selviytyjä näin varhaisessa elämänvaiheessa. Äidin puutteellinen sensitiivisyys on vauvalle masentava kokemus irrallisuudesta sekä yksinolosta. Vähemmän sensitiivisen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on vailla psyykkistä yhteyttä, vaikka äiti ja vauva viettäisivätkin runsaasti aikaa yhdessä. Kiintymyssuhdeteoriassa tällaista ilmiötä kutsutaan välttäväksi kiintymyssuhteeksi. Äidin oma sensitiivisyyden ymmärtäminen tai puutteen tiedostaminen on riippuvainen äidin omista kokemuksista, tiedosta sekä elämäntilanteesta. Jos äiti tiedostaa omien kykyjen puutteellisuuden vastata vauvan viesteihin, on hänellä mahdollisuus vaikuttaa asiaan hankkimalla tietoa sekä harjoittelemalla tunnistaa vauvan viestejä. Toisaalta oman puutteellisuutensa sekä toimintansa tiedostaminen ilman riittävää tukea ja ohjausta voi taannuttaa äidin käyttäytymisen sekä psyykkiset voimavarat. (Niemelä, Siltala & Nieminen 2003, 254- 255.)

Äidin sensitiivisyyden juuret ovat peräisin äidin omasta lapsuudesta. Läheisin kokemus sensitiivisyydestä on tullut äidille tämän oman äidin kautta. Äidin sensitiivisyydellä on selvä yhteys vauvan sosiaaliseen käyttäytymiseen. Äidin sensitiivisyydellä on yhteys vauvan psyykkiseen ja toiminnalliseen kehitykseen, kuten mielialaan, sosiaalisuuteen, reaktiivisuuteen sekä leikki-

käyttäytymiseen. Sensitiivisen äidin vauva on onnellinen, tyytyväinen ja sosiaalinen. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 255- 256.)

7.3 Lapsen isäsuhte varhaisessa vaiheessa

Isyydellä on monissa kulttuureissa suuri merkitys. Nykyisin isät otetaan mukaan synnytysvalmennukseen ja synnytykseen. Isä on mukana raskauden eri vaiheissa ja pääsee iloitsemaan sikiön sydänäänistä ja liikkeistä samoin tavoin kuin äitikin. On todettu, että isän mukana olo synnytyksessä vähentää äidin tarvetta saada kipulääkettä ja tekee kokemuksesta myönteisemmän. Lapsen syntymästä jaettu ilo lujittaa myös parisuhdetta. Vanhemmaksi tuleminen merkitsee oman lapsuuden loppumista ja vastuun ottamista. Mies voi kokea, että lapsi riistää häneltä juuri vaivoin saavutetun riippumattomuuden. Isyyteen liittyy myös ristiriitaisia tunteita. Odotusaikana miehen suhde omaan isään aktivoituu. Jokainen mies rakentaa isyyttään suhteessa siihen, mitä on itse saanut sekä mitä vaille on itse mahdollisesti jäänyt. Syntyvä lapsi on isän tietoisissa mielikuvissa, enemmän tai vähemmän, osa häntä itseään. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 262.)

Nykyisin ajatellaan, että isän ja vauvan suhde kehittyy omalla tavallaan, äidistä riippumatta. Vauvan ensimmäisistä elinpäivistä alkaen isällä on omalla tavallaan sävyttynyt suhde vauvaan. Tässä vaiheessa isyys ja äitiys eivät eroa paljoa toisistaan, molemmat hymyilevät vauvalle, juttelevat pehmeällä äänellä ja matkii tämän kasvonpiirteitä. Leikkimistyylit myöhemmin ovat usein isällä ja äidillä erilaiset. Äiti on hellävaraisempi, puhuu lapselle paljon, näyttää esineitä sekä kertoo niiden nimiä. Isän leikkimistyyli on fyysisempää ja vähemmän verbaalista. Isän ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta on tutkittu vielä vähän. (Niemelä, Siltala & Tuula Nieminen 2003, 263.)

Lapsi aistii herkästi sen, mitä vanhempien välillä tapahtuu, jos parisuhde on kunnossa, niin lapsenkin elämä on helpompaa. Lapsi on alusta alkaen suhteessa niin äitiin kuin isäänsäkin sekä myös heidän väliseen liittoon. Lapselle kova realiteetti on tajuta, miten vanhempien keskinäinen suhde on hierarkkisesti korkeammalla tai ainakin erilainen kuin vanhemman ja lapsen välinen suhde. Tämä kahden vanhemman perhe tarjoaa kuitenkin loistavat puitteet etsiä omakohtaisia ratkaisuja kolmenkeskisyyden aiheuttamiin kateuden, mustasukkaisuuden ja ulkopuolisuuden tunteisiin. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 269.)

7.4 Vauvan ja äidin suhde sekä päihdevaikutukset

Vuorovaikutussuhteen kehittymiseen tarvitaan tietyt edellytykset. Vauva pyrkii syntymistään lähtien aktiiviseen vuorovaikutukseen häntä hoivaavan vanhemman kanssa. Vauvoilla on aistivalmiuksia ja kyky kehittyvään itsesäätelyyn. Vauvat tarvitsevat avukseen hoivaajan, usein vauvan äidin, joka auttaa vauvaa säätelemään fysiologisia tarpeitaan ja kasvun myötä tunnetilojaan. Säätelyn avulla äiti stimuloi vauvaa vuorovaikutukseen ja suojaa häntä liialta ärsyketulvalta sekä rakentaa näin vauvan elämän ja vuorovaikutuksen perustan. Vauvan kannalta tärkeää on, että äiti kykenee havaitsemaan vauvan vuorovaikutusaloitteita, tulkitsemaan niitä, vastaamaan vauvalle riittävän ajan kuluessa, ennakoivasti sekä toistuvasti. Vauvan tulee voida peilata kokemuksiaan äidin avulla. Vauvan ominaisuudet sekä käytöstavat vaikuttavat vuorovaikutukseen, jonka äiti häneen kohdistaa. (Niemelä, Siltala ja Tamminen 2003, 330)

Äidin ja vauvan varhaista suhdetta vaikeuttavia riskitekijöitä tunnetaan useita. Riskitekijät voivat liittyä äitiin, vauvaan tai ympäristöön ja ne voivat olla luonteeltaan biologisia, sosiaalisia sekä psykologisia. Äitiin liittyviä riskitekijöitä ovat äidin päihderiippuvuus, psyykkinen epätasapaino, väkivaltainen tai toimimaton suhde vauvan isään, heikot äitiyden kyvyt sekä toisinaan äidin nuori ikä. Vauvaan liittyviä riskitekijöitä voivat muun muassa olla äidin päihteiden käytön seurauksena vauvalle aiheutuva keskossuus, somaattinen sairaus tai vammautuminen sekä näihin liittyvät hoidot. Päihdeäidin ja vauvan varhaista suhdetta vaikeuttaa myös suojaavien tekijöiden puuttuminen tai vähäisyys. Äidin päihteiden käyttö raskauden aikana voi vaurioittaa sikiön kasvua sekä keskushermoston kehitystä. Suonensisäisesti huumeita käyttävien äitien vauvoilla on lisääntynyt riski sairastua maksatulehduksiin sekä saada HIV-tartunta. Aineiden käyttö altistaa sikiön biologisille haitoille: päihteet läpäisevät istukan ja myös veri-aivoesteen aiheuttaen suoria haittavaikutuksia sikiön vasta kehittyvälle keskushermostolle. Keskeisiä edellytyksiä vauvan vuorovaikutussuhteen rakentumiselle ovat hermostolliset osat alueet, kuten vauvan kyky tarkkaavaisuuteen, vireystilan säätelyyn, tunteiden kokemiseen ja motorisiin kykyihin. Erityinen vuorovaikutuksellinen riski vauvoille on syntymän jälkeinen vierotusoireyhtymä, jolloin vauvat saattavat olla tariseviä, itkuisia, ylijänteviä tai veltoja käsitellä. Vierotusoireiset vauvat ovat usein yliherkkiä ympäristön ärsykeille ja hylkivät saamaansa hoivaa, jolloin he ovat usein myös vaikeahoitoisia. Heillä on usein myös syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Vuorovaikutuksen rakentumisen kannalta pulmallista saattaa olla vauvan vaikeus pitää yllä vireystilaa tai epätasapaino alireagoivuuden ja ylistimuloitumisen välillä. Vierotusoireet kestävät yleensä muutamasta vuorokaudesta jopa muutamaan kuukauteen. Vaikka vierotusoireet ovat hoidettavissa lääkkeillä, vauvojen subjektiivinen kokemus heti syntymän jälkeen on kova kipu sekä kärsimys. Nämä todennäköisesti vaikeuttavat vauvan perusluottamuksen rakentumista. Tärkeää on että vierotusoireista kärsineet vauvat saavat sairaalahoidon jälkeen hyvän jatkohoidon, sillä heillä on takanaan jo yksi traumatisoituminen. (Niemelä, Siltala ja Tamminen 2003, 330- 331)

Vauvan somaattiset vaikeudet aiheuttavat sen, että vauvan on vaikea olla omalta puoleltaan aktiivinen ja ymmärrettävä suhteessa äitiin. Vauvan vuorovaikutusaloitteet voivat olla epäselviä ja äidin on tällöin vaikea tulkita niitä vauvan kannalta oikein. Vauvat tarvitsevat paljon suojaa sekä säätelyä. Jos äiti ei ymmärrä vauvansa viestejä, hän ei kykene vastaamaan niihin riittävän hyvin. Vauva reagoi tähän negatiivisesti, mikä lisää äidin ahdistuneisuutta sekä pettymystä omaan kykyyn olla äiti. Näin kehittyy helposti kielteinen kehä vauvan ja äidin välille. Syntymän jälkeen vauva saattaa tarvita tehohoitoa, jolloin hän joutuu aluksi eroon äidistä. Ero saattaa vaikeuttaa kiintymyssuhteen alkua. Äiti saattaa pelätä lapsen menettämistä, olla epävarma äitiydestään ja hylätä vauvan. (Niemelä, Siltala ja Tamminen 2003, s.332- 333)

8 Vauvahieronta

Jo pitkään on ollut selvillä, että hieronnalla on terapeuttinen vaikutus aikuisiin, mutta vasta viime aikoina on Länsimaissa tajuttu hieronnan merkitys myös vauvoille sekä lapsille. Vauvahieronta (liite 1) on tärkeä hoitomuoto, sillä pikkulapset tarvitsevat paljon myönteistä kosketusta tunteakseen olonsa turvalliseksi. Monille vanhemmille on vaikea tulkita lastaan, jolloin vanhempien hermostuneisuus lisääntyy sekä lapsen pahoinvointi, itku yltyy. Hieroessaan vauvaansa vanhemmat saavat varmuutta vauvansa käsittelemiseen. Vanhemmat oppivat muun muassa tarkkailemaan vauvan reaktioita kosketukseen ja tulkitsemaan niitä. Näin he saavat tietoa siitä, mistä vauva pitää ja mistä ei sekä oppivat ymmärtämään lastaan. Vauvahieronnan avulla vanhemmat osaavat antaa enemmän hellyyttä vauvalleen ja vauvat ovat varmempia sekä tyytyväisempiä itsestään. (Heath & Bainbridge 2007, 7-17.)

Vauvahieronnan jälkeen vanhemmat ovat kertoneet siitä, kuinka vauva on muuttunut rauhallisemmaksi, itkee vähemmän ja nukkuu paremmin. Vauvahieronta auttaa muun muassa koliikkivauvojen hoidossa sekä äidin ja lapsen kiintymyssuhteen luomiseen äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen jälkeen. Tutkimukset osoittavat myös, että hieronta voi vahvistaa vauvan lihaksia sekä niveliä ja lievittää joitakin vauvaikäisen vaivoja. Vauvahieronnan tärkein asia on kuitenkin se, että vanhempi voi kosketuksellaan ilmaista lapselleen rakkautta ja luoda hyvän perustan suhteelle heti alkuvaiheessa. Hierontaan kuuluva rakastava kosketus luo turvallisuuden tunteen, jota lapsi tarvitsee varttuakseen onnelliseksi, luottavaiseksi sekä emotionaalisesti varmaksi aikuiseksi. (Heath & Bainbridge 2007, 7-17.)

Vauvahieronnan oppiminen ei ole vaikeaa ja siihen ei tarvita mitään erityisiä välineitä. Vauvahieronta käsittää muutamia perusotteita, mutta silti olemassa ei ole oikeaa eikä väärää

tekniikkaa. Hyviä puolia vauvan kannalta ovat muun muassa turvallisuuden luominen, yleinen hyvinvointi, vauvan fyysinen kehitys ja kasvu sekä vauvan sosiaaliset taidot saavat hyvän pohjan. Hyviä puolia vanhempien kannalta ovat muun muassa rentoutuminen, keskittyminen pelkästään omaan vauvaan, oman herkkyyden kehittäminen, itseluottamuksen kehittäminen sekä suhteen luominen lapseen. Paras ajankohta hieronnalle on silloin, kun vauva on hereillä sekä hyväntuulinen. Vanhemman tulee olla mahdollisimman rento ja rauhallinen, sillä vanhemman mieliala vaikuttaa lapseen. Varmista myös, ettei käsissä ole koruja, jotta ne eivät pääse vauvan herkkää ihoa.

Ihokontakti edistää vauvan kasvua sekä kehitystä, joten hierominen on erittäin hyvä tapa edistää niitä. Öljy auttaa hieronnassa, jolloin kädet liukuvat pehmeästi vauvan iholla. Öljy myös kosteuttaa ihoa ja estää ihon kuivumisen. Auringonkukka- sekä rypäleensiemenöljy ovat parhaita öljyjä, sillä ne ovat luonnonöljyjä. Luonnonöljyt ovat hyviä tuotteita, sillä ne eivät ärsytä ihoa yhtä herkästi kuin synteettiset. Öljyt tulisivat myös olla mahdollisimman tuoksuttomia. Vauvan hierontaan tarvitaan myös lämmin huone. Ruumiin lämpö helposti laskee alastomana, jolloin huoneen lämpötilan tulisi olla ainakin 26 astetta. Myös sopiva olotila ratkaisee. Vauvan tulisi olla mahdollisimman rauhallinen, vireä sekä pirteä. Hierontaan tulee varata aikaa aluksi 20 -30 minuuttia. Turha hätäileminen sekä kiirehtiminen voi tehdä vauvan levottomaksi. Hieronta saattaa myöhemmin sujua nopeammin, molempien tottuessa siihen. Hieronta tulisi myös toteuttaa mahdollisimman rauhallisessa ilmapiirissä, siis ilman tv:n tai radion häirintää taustalla. (Heath & Bainbridge 2007, 7-17.)

Jos vauvaa ei ole hierottu aiemmin, saattaa totuttelu viedä jonkin aikaa. Hiero vauvaa vähintään kolme kertaa viikossa ja käytä varmoja sivelyjä sekä säilytä katsekontakti. Varmista, että asento on mukava ennen kuin alat hieroa vauvaa. Selän tulisi olla mahdollisimman suorana, istu siis joko polvillaan, jalat ristissä tai harallaan vauvan maatessa edessä lattialla. Huoneen tulisi olla lämmin, jotta vauvalla on hyvä olla ilman vaatteita sekä vaippaa. Asetetaan vauva selälleen pyyhkeen päälle makaamaan ja kostutetaan sormet öljyllä sekä hierotaan käsiä vastakkain, jotta kädet lämpiävät. Asetetaan kädet aina juuri sen kohdan päälle, jota aletaan hieroa. Katsotaan vauvaa silmiin, hymyilläään ja tarkkaillaan vauvan reaktioita, jolloin vauva tietää, että hieroja reagoi herkästi hänen tarpeisiinsa. Jotta vauva pysyisi rauhallisena hieronnan aikana, tulisi säilyttää katsekontakti vauvaan sekä jutella vauvalle koko hieronnan ajan. (Heath & Bainbridge 2007, 7-17.)

9 Tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoitus on havainnoida äidin ja vauvan keskinäistä vuorovaikutusta ohjatun vauvahieronnan avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on havahduttaa päihdeäitejä vahvistumaan

vuorovaikutuksesta ja antaa päihdeäidille mahdollisuus tutustua vauvan kehonkieleen, eleisiin ja ilmeisiin. Vauvanhieronnalla avulla äiti saa tietoa vauvan tarpeista sekä asioista, joista hänen vauvansa pitää ja joista hän ei pidä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka aineisto tullaan keräämään havainnoimalla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ohjatun vauvahieronnan aikana sekä palautelomakkeiden palautteiden avulla.

Tutkimuskysymys: Miten päihdeäidit kokevat vauvahieronnan?

10 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutetaan toiminnallisen menetelmän kautta laadullisena tutkimuksena havainnoinnin sekä palaute-lomakkeiden avulla. Toteutamme opinnäytetyön toiminnallisen osuuden ohjatun vauvahieronnan avulla Järvenpään sosiaalisairaalan päihdeäideille sekä heidän vauvoilleen. Keräämme aineiston havainnoinnin sekä palautelomakkeiden avulla ja aineiston analyysin purku tapahtuu äideille annettujen lomakkeiden avulla. Ohjatun vauvahieronnan aikana havainnoidaan erityisesti vauvan ja äidin vuorovaikutusta eleiden, ilmeiden, kehonkielen, äänen sävyn sekä äänen painon avulla. Tärkeintä on, että äiti saa kokemuksen siitä, minkälaisesta kosketuksesta vauva pitää. Vauvahieronta toteutetaan ohjeistetun vauvahieronnan (Liite 1) avulla niin, että toinen meistä ohjaa hieronnan ja toinen keskittyy havainnoimaan äidin ja vauvan eleitä sekä ilmeitä. Tämän jälkeen äidit saavat vastata palautelomakkeeseen (Liite 2). Näiden jälkeen käymme yhdessä lomakkeiden vastauksia läpi ja keskustelemme äitien kanssa vauvahieronnan aikana heille syntyneistä tuntemuksista sekä ajatuksista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään väljemmin, kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka tiedon keruu keinot ovat samat. Toiminnallisen opinnäytetyön selvitys nojautuu usein löyhästi tai ei ollenkaan teoriaan. Tutkimus toiminnallisena on lähinnä selvityksen tekoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään turvaamaan saadun tiedon laatu käyttämällä jo valmiita tutkimuskäytäntöjä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei aina ole edes välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tietoa voidaan kerätä konsultaationa haastatellen asiantuntijoita. Tällöin haastatteluaineistolla saatua tietoa käytetään opinnäytetöissä kuin lähdeaineistoa eli päättelyn tukena sekä tuomaan teoreettista syvyyttä opinnäytetyössä käytyyn keskusteluun. Konsultaatiota ovat myös sellaiset, joissa kerätään tai tarkastetaan faktatietoa asiantuntijoil-

ta. Konsultaatioaineistot lisäävät teoreettisen osuuden luotettavuutta, kuten myös huolellisesti tehty lähdeluettelo. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57- 58.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, sillä tutkimukselle asetetaan tiettyjä arvoja ja normeja, joihin tutkimuksen tulisi pyrkiä. Luotettavuuskysymyksien keskeiset käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti vaihtelevat laadullisen tutkimuksen arvioinnissa. Reliabiliteetti osoittaa se, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka pysyvät ja luotettava se on sekä mittaustulosten johdonmukaisuutta ja pysyvyyttä. Validiteetillä taas tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. Yleisimmin arvioitavia validiteetin lajeja ovat kriteerit, sisältö- ja rakennevaliditeetti. (Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti 15.10.2010.)

Etnografisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan käyttää samanlaisia ja samoja kriteereitä kuin muidenkin tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Etnografisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan kuitenkin käyttää seuraavanlaisia kriteereitä: todeksi vahvistettavuus, uskottavuus, merkityksellisyys kyseisen ilmiön yhteydessä, toistuvuus, siirrettävyys ja kyllästeisyys. Tällöin luotettavuuden arviointi etnografisessa tutkimuksessa koskee tutkijan ja tiedonantajien keskinäistä vuorovaikutusta, aineistonanalyysi ja laatua sekä tulosten ja johtopäätösten esittämistä. Tulosten todeksi vahvistettavuus viittaa tutkimustulosten perustumiseen empiriaan ja aineistoon eikä pelkästään tutkijan omiin käsityksiin. Uskottavuudella viitataan siihen, miten kuinka uskottavuus ja totuus ovat muotoutuneet tutkijan ja tiedonantajien kesken. Tulosten merkityksellisyyden arviointi tutkittavan ilmiön yhteydessä edellyttää tutkijalta kuvattujen toimintojen ja tapahtumien kontekstuaalista ymmärtämistä sekä niiden liittämistä laajempaan ympäristöön tai johonkin tiettyyn tilanteeseen. Tutkimuksen aineiston kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut tutkittavasta ilmiöstä kaiken oleellisen tiedon, jonka jälkeen tutkijan on arvioitava missä määrin tutkimustulokset ovat siirrettävissä erilaiseen kontekstiin niin, että tulokset ovat yhä paikkansapitäviä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 72-73.)

Etnografisessa tutkimuksessa tutkija työskentelee kentällä, jossa hän kerää tarvitsemaansa aineistoa. Etnografisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta on useimmiten vaikea rajata tai se voi muuttua tutkimuksen kuluessa, minkä vuoksi liian runsas ja laaja aineisto voi muodostua ongelmaksi. Aineisto voi olla liian laaja niin, että tutkimusongelmaan vastaaminen edellyttää liikaa aikaa tai sellaisia resursseja, joita tutkijalla ei ole. Määrällisesti hyvin runsas aineisto voi myös sisällöltään olla paradoksaalisesti niin köyhä, ettei sen avulla voida vastata tutkimuksen kysymyksiin. Aineiston keruu voi tapahtua monella eri tavalla. Ehkäpä kaikkein perinteisin aineistonkeruutapa on tutkittavan ilmiön toiminnan havainnointi. Havainnointi tarkoittaa osallistumista ryhmän toimintaan ja kokoontumisiin sekä muistiinpanojen tekemistä siitä,

keitä kokoontumisessa oli läsnä, missä kokoonnuttiin, milloin kokoonnuttiin, kuinka kauan kokoontuminen kesti, mistä puhuttiin ja mitä kokoontumisen jälkeen tapahtui. (Viinamäki & Saari 2007, 111.)

Tutkimusaineisto tulee ennen analyysia purkaa sellaiseen muotoon, jotta se voidaan analysoida. Kirjoitetut muistiinpanot kelpaavat ilmiön kuvaukseksi sellaisenaan. Etnografiselle tutkimukselle voidaan asettaa monia erilaisia tavoitteita. Perinteisesti ja jossakin määrin nykyään tavoitteeksi määritellään pyrkimys tuottaa niin sanottu tiheä kuvaus kohteesta. Tiheällä kuvauksella tarkoitetaan lähes dokumentaarisen tarkkaa selostusta siitä todellisuuden ilmiöstä, osasta tai prosessista jota tutkitaan. Vaikka erityisesti etnografiasta puhutaan yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana tai tutkimusmenetelmänä, on painokkaasti tuotu esiin niin sanottu representaation ongelma, joka tarkoittaa sitä, että vaikka pyrkimyksenä olisi tuottaa mahdollisimman uskollinen ja tarkka kuva todellisuudesta, etnografia kuitenkin tuottaa aina vain osittaisen, jollakin tapaa tutkijan omiin intresseihin kytkeytyvän kuvauksen. (Viinamäki & Saari 2007, 114- 115.)

Etnografisen tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että aineiston keruu on suoritettu oikein, tutkittavia kunnioittaen ja käyttäen kuhunkin tutkimuskohteeseen ja aiheeseen soveltuvia menetelmiä. Tutkimusaineistoa tulee olla riittävästi, erityisesti silloin jos tutkittavana on laajempaa ihmisjoukkoa koskettava ilmiö tai kulttuurinen käytäntö. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija osoittaa kertomuksellaan tuntevansa ilmiön, jota hän on tutkimassa. Kriteerinä sille, että aineistoa on riittävästi, käytetään sitä, että aineiston keruussa on saavutettu kyllästymispiste- eli saturaatiopiste. Kyllästymispiste ei tarkoita pistettä, jolloin tutkija ja tutkittava ovat kyllästyneen tutkimukseen vaan sitä, että on kerätty niin paljon aineistoa, että mitään uutta ei enää tunnu ilmenevän. Tutkimuksen uskottavuuden kriteereinä voidaan myös pitää sitä, että tutkimusaineiston analyysi- ja keruuprosessit ovat kuvattu niin hyvin, että olisi periaatteessa mahdollista toistaa sama tutkimus uudestaan ja saada samantaiset tulokset. Näin ei etnografisessa tutkimuksessa kuitenkaan ole mahdollista tehdä, sillä inhimillinen toiminta sekä siihen liittyvät ilmiöt ja tapahtumat ovat historiallisesti ainutkertaisia, vaikka ne ylemmältä tasolta tarkasteltuna saattaisivatkin noudattaa säännönmukaisuuksia. Tutkimusmenetelmien käytön kuvaus täytyy tehdä niin, että lukija vakuuttuu siitä, että näin on voitu toimia. (Viinamäki & Saari 2007, 116- 117.)

10.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on erittäin tärkeä asia etenkin tutkittavien henkilöiden kannalta. Tutkittavien henkilöiden nimet ja henkilötiedot tulee olla tarkoin suojattuina. Vaitiolovelvollisuus koskee jokaista hoitohenkilökuntaan kuuluvaa jäsentä. Sairaanhoidajilla ja muilla hoito-

alan työntekijöillä on oltava jo työntekijöinä vahva eettinen ajattelutapa, jolloin ajatellaan asiakkaiden parasta. Asiakkaiden henkilökohtaiset tiedot eivät kuulu ulkopuolisille, varsinkin kun on kyse asiakkaan elämässä ajankohtaisesta kriisitilanteesta. Asiakkaiden kunnioittaminen on sairaanhoitajan etiikan perus arvo. (Janhonen & Nikkonen 2003, 67.)

Tutkimuksen aikana eikä tutkimustuloksia julkaistessa tule esille henkilöiden nimiä tai muita tietoja, tulokset julkaistaan anonymoineina. Tutkimustieto sisältää usein yksilöitä henkilökohtaisesti koskevia tietoja, joiden suojaaminen on tarpeellista, välttämätöntä, myös tieteen omien toimintamahdollisuuksien turvaamiseksi. Erityisesti henkilörekisterien pitoa säädelään tarkoin. Henkilörekisteriä perustettaessa on sen käyttötarkoitus ilmoitettava, eikä saatuja tietoja saa käyttää muuhun tarkoitukseen tai luovuttaa muualle. Tiettyyn tutkimukseen kerätään vain tarpeellinen tieto, ei ylimääräistä tietoa myöhempään käyttöön. Henkilötiedot on hävitettävä, kun niitä ei enää tarvita. Kaikki tieto on säilytettävä huolellisesti ja turvallisesti. Henkilöillä, joita tutkimustiedot koskevat, on oikeus tarkastaa tiedot. Tutkimustyön etiikassa yksilön suojaa on pidettävä äärimmäisen tärkeänä. (Ryynänen & Myllykangas 200,77- 80.)

11 Toiminnallinen osuus ja tulokset

Otimme yhteyttä Järvenpää sosiaalisairaalaan lokakuussa 2010, jolloin kysimme, pääsisimmeko suorittamaan toiminnallisen opinnäytetyömme perheosastolle. Järvenpään sosiaalisairaalan osastonhoitaja Kaarina Salminen otti yhteyttä meihin joulukuussa ja pääsimme perheosastolle suorittamaan ohjatun vauvahierontatuokiomme päihdeäideille sekä heidän vauvoilleen. Tutkimuslupien (liite 3) saaminen kesti kaksi viikkoa.

Harjoittelimme vauvahierontaa nukken avulla, ennen kuin menimme Järvenpään sosiaalisairaalan perheosastolle toteuttamaan vauvahierontaa. Harjoittelimme vauvahierontaa useita kertoja nukke-vauvojemme kanssa koululla sekä molemmat omissa kodeissamme. Vauvahierontaliikkeitä valitsimme helppoja sekä selkeitä liikkeitä. Suunnittelimme hierontaosuuden kestävän noin puolituntia. Palautelomakkeisiin sekä juttelu tuokioon aikaa oli varattu niin paljon, kuin vain aiheesta äideillä riittäisi juteltavaa ja kyseltävää. Hankimme tarvittavat tarvikkeet kaksi nukkea itsellemme ohjausta varten sekä öljyä. Öljy oli hajutonta öljyä, mikä auttaa vauvahieronnan sujuvuudessa ja on hellävarainen vauvan iholle. Sairaalaista saimme avuksemme patjoja ja tyynyjä vauvahierontaa varten. Ennen toiminnallista osuutta äidit allekirjoittivat suostumuslomakkeet ja sitoutuivat vauvahierontaan.

Tapasimme perheosaston henkilökuntaa mennessämme toteuttamaan vauvahierontaa. Ensin tapasimme aulassa kello 9.00 Järvenpään perheosaston työntekijän, joka ohjasi meidät osas-

tolle. Perheosasto oli hyvin viihtyisän ja kotoisan oloinen. Huoneet olivat hyvin lämminhenkisiä. Tapasimme lisää perheosaston henkilökuntaa osastolla ja henkilökunta esitteli meille uusia tiloja sekä kertoi hieman taustatietoa asiakkaista. Saimme aikaa valmistella tilaa, jossa vauvahierontatuokio toteutettiin. Osaston terveydenhoitajaopiskelija auttoi meitä löytämään osastolta tarvittavia tarvikkeita, kuten tyynyjä. Saimme mukavan ja sopivan tilan vauvahierontaa varten. Aloimme valmistella tilaa, kuten olimme jo aiemmin suunnitelleet. Tilaa käytettiin normaalioloissa leikkihuoneena, jonka vuoksi siellä oli paljon lastenkirjoja ja leluja, joita siivosimme hieman pois tieltä, laitoimme tyynyt sekä öljyt valmiiksi sekä tarvittavat vauvahierontaohjeistukset esille. Itse istuimme äitejä vastapäätä nukke-vauvojemme kanssa. Perheosaston perhetyöntekijä oli pohjustanut jo tulevaa tapahtumaa äideille, mutta kerroimme aluksi tarkasti, mistä vauvahieronnassa on kysymys. Toivomuksemme oli, että pelkästään äidit osallistuisivat vauvojen kanssa vauvahierontaan, mutta isät halusivat kuitenkin tulla seuraamaan vauvahierontaa sivusta. Mukana ohjausta seuraamassa olivat myös terveydenhoito-opiskelija sekä osaston perhetyöntekijä.

Vauvahierontaan osallistui kolme äitiä vauvoineen, joista kaksi äitiä oli mukana alusta loppuun. Vauvat olivat iältään 6 viikosta 1,5 vuoteen ja äidit noin 30-40 -vuotiaita. Pääsimme aloittamaan vauvahieronnan noin kello 9.30. Esittelimme itsemme, mistä olemme ja, keitä olemme. Kerroimme, mistä vauvahieronnassa on kyse ja, että kyseistä vauvahierontaa voi tehdä myös itse vauvahierontaliikkeiden avulla. Ohjeistukset tästä äidit saivat itselleen. Kerroessamme alkuinfoa, tilanne oli hiukan rauhaton ja äidit olivat levottoman oloisia. Yritimme omalla rauhallisella olemuksellamme rauhoittaa tilannetta. Toinen meistä aloitti tuokion ensimmäisellä liikkeellä ja toinen havainnoi kokonaistilannetta sekä havaintoyksiköitä, joita ovat vauvan sekä äidin eleet, ilmeet, kehonkieli, läheisyys, äänensävy, katsekontakti ja, miten vauva reagoi äidin kosketukseen sekä, miten äiti vastaa vauvan tarpeisiin, esimerkiksi itkun. Erityisesti huomioitavana oli äidin yleinen vauvan käsitteleminen sekä, miten äidin ja vauvan vuorovaikutus toteutui vauvahieronnan aikana. Myöhemmin vaihdoimme vuoroja, toinen meistä ohjasi vauvahierontaa ja toinen jatkoi havainnointia. Jokaisessa vauvahierontaliikkeessä ohjeistettiin sekä näytettiin nukella, miten liikkeet tehdään. Kerroimme myös, miten tulee koskettaa ja, mitkä kohdat käsistä tulisi koskettaa vauvaa sekä, minkä verran öljyä tulisi käyttää ja miksi sitä käytetään. Havainnoidessamme kirjasimme ylös muistiinpanoja jokaisesta äidistä sekä vauvasta perustuen havaintoyksiköihin.

Vauvahieronnan alussa äidit istuivat meitä vastapäätä ringissä vauvojensa kanssa. Yksi äideistä otti vauvan nukkumasta ja riisui tämän. Toinen äideistä riisui vauvaa ja alkoi hieroa öljyä käsiinsä. Kolmas äideistä istui vinottain ringiin päin ja oli hyvin hiljainen, eikä riisunut vauvaa. Tämä äiti kertoi perhetyöntekijälle mieluummin seuraavansa sivusta, kuin osallistuvansa vauvahierontatuokioon. Vauva äänteli voimakkaasti ja tutkiskeli ympäristöä. Äiti ei pitänyt vauvaansa silmällä, eikä ohjannut vauvaa. Vauvahieronnan edetessä tämä kolmas vauva ryömi

pois huoneesta ja äiti havahtui vauvan itkuun ja poistui itsekin huoneesta. Tapausta ennen äiti seurasi intensiivisesti vauvahierontaa.

Kaksi muuta äitiä ottivat hienosti vastaan hierontaohjeita ja vauvahieronta sujui suunnitelmi-
en mukaisesti. Tunnelma oli rauhallinen ja keskittynyt. Isät halusivat seurata vierestä ja avus-
tivat hiukan vauvahieronnassa, vaikka toiveemme olikin, että pelkästään äidit osallistuisivat
hierontaan. Vauvan hierominen aloitettiin vauvan ollessa selällään, minkä jälkeen vauva
käännettiin vatsalleen. Lopuksi hierottiin vielä vauvan kasvot, jolloin toinen äideistä jätti hie-
ronnan kesken. Äiti käski isän jatkaa hierontaa. Äiti poistui huoneesta ja isä suoritti hieronnan
loppuun asti. Tämän jälkeen vauvahierontaa suoritti yksi isä vauvansa kanssa sekä yksi äiti
vauvansa kanssa.

Hierontatuokio alkoi noin kello 9.30 ja päättyi 10.10. Tämän jälkeen oli tarkoitus keskustella
erityisesti äidin omista tuntemuksista vauvahieronnan aikana sekä käydä läpi palautelomak-
keet, mutta levottomuus alkoi ja äideillä tuntui olevan kiire lähteä toisiin askareisiin. Keskus-
telutuokio jäi näin hyvin vähäiseksi. Äidit kiittivät ja kommentoivat lyhyesti positiivisilla il-
maisuuilla vauvahierontaa. Tarkoituksena oli myös keskustella mieltä askarruttavista asioista
sekä käydä läpi palautelomakkeita, mutta keskustelu jäi kovin vähäiseksi. Vauvahieronnan
jälkeen äidit vastasivat kirjallisesti palautelomakkeisiin. Lomakkeet äidit kirjoittivat huoneis-
saan ja työntekijät toivat ne meille huoneeseen, jossa vauvahieronta suoritettiin. Siivosimme
huoneen ja laitoimme tavarat paikoilleen, ennen kuin poistuimme sairaalasta. Ennen lähtö-
ämme tapasimme osastonhoitaja Kaarina Salmisen, joka pahoitteli, ettei päässyt seuraamaan
vauvahierontatuokiotamme.

11.1 Havainnointi

Äiti 1:

Äiti otti katsekontaktia vauvaan ja hymyili tälle paljon. Ilmeet olivat helliä ja äiti piti vauvaa
lähellään sekä suukotteli vauvaa paljon. Äidin liikkeet olivat rauhallisia ja varmoja. Äiti jutte-
li vauvalle lempeästi ja rauhallisesti. Hän käytti hieronnassa öljyä ja antoi selvästi aikaa hie-
ronnalle sekä kuunteli hyvin ohjeita ja toimi rauhallisesti. Äiti käsitteli vauvaa lempeästi ja
piti häntä lähellään. Äidin sensitiivisyys välittyi selvästi. Äiti reagoi herkästi vauvan välittä-
miin viesteihin, esimerkiksi vauvan hymyillessä äidille äiti hymyili vauvalle takaisin.

Äiti 1:n vauva (5kk):

Vauva oli liikkuvainen ja eloisa. Vauvan ilmeet olivat tyytyväiset ja vauva äänteli iloisesti. Hän otti katsekontaktia äitiinsä ja vauva 2:een tarttumalla tätä kädestä. Vauvan kehonkielestä pystyi havaitsemaan sen, että hän oli tyytyväinen.

Äiti 2:

Äiti oli puhelias ja jutteli paljon vauvalleen. Äiti ei hymyillyt juurikaan ja oli passiivisen oloinen. Äidin käden liikkeet olivat robottimaiset, hän kuunteli tarkasti ohjeita. Äidin kehonkieli oli vähäistä ja vauvan yleinen käsittelytaito vaikutti puutteelliselta. Äidin eleet ja ilmeet olivat vähäisiä ja äiti käsitteli vauvaansa kaukana kehostaan. Äiti katsoi vauvaa, mutta äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus ei mielestämme välittynyt ulospäin. Äiti hoiti vauvaansa rasvaamalla vauvan ihottumia ja käytti myös öljyä hieronnan aikana. Äiti poistui hierontatuokion loppupuolella sanoen isälle, ettei jaksakaan enää ja isän tulisi jatkaa hierontaa loppuun. Isä jatkoi hierontaa.

Äiti 2:n vauva (4kk):

Vauva oli hymyilevä ja iloinen, vauva vaikutti nauttivan äidin ja isän kosketuksesta. Vauvan eleet ja ilmeet vaikuttivat tyytyväisiltä. Vauva oli liikkuvainen ja otti kontaktia vauva 1:n kanssa katselemalla tätä ja tarttumalla kädestä kiinni. Vauva äänteli iloisesti ja otti katsekontaktia vanhempiinsa, erityisesti isäänsä.

Äiti 3:

Äiti osallistui vauvahierontaan, mutta jättäytyi jo heti alkuvaiheessa pois vauvahieronnasta. Äiti ei riisunut vauvaa ja teki toiminnallaan selväksi, että aikoo jäädä sivusta seuraajaksi. Havaitsimme, että äiti oli epävarman oloinen siitä, mitä vauvan kanssa tulisi tehdä. Äiti ei juuri jutellut vauvalleen, eikä kommunikoinut vauvan kanssa muullakaan tavalla. Äiti ei käyttänyt ääntään, vaan puhui vauvalleen harvakseltaan ja kuiskaten. Äiti keskittyi tarkasti hierontatuokioon ja seurasi tätä sivusta. Äiti ei huomannut 1,5 vuotiaan lapsensa lähtöä huoneesta, ennen kuin havahtui tämän itkuun. Äiti poistui paikalta lapsensa luokse, eikä tullut enää takaisin seuraamaan vauvahierontaa.

Äiti 3:n vauva (1,5 v):

Vauva ei pysynyt paikallaan, vaikutti olevan kiinnostunut ympäristöstään sekä muista ihmisistä. Vauva vaikutti kokonaisvaltaisesti tyytyväiseltä. Vauva reagoi itkemällä, kun äiti otti häntä tutin pois, josta häntä oltiin perhetyöntekijän mukaan vieroittamassa. Äiti yritti tarjota vauvalleen vaihtoehdoksi muita virikkeitä, joihin vauva ei reagoanut, vaan jatkoi itkemistään. Vauva toimi omien mielenkiinnon kohteiden mukaisesti, sillä äiti ei ohjannut millään tavalla vauvan toimintaa.

11.2 Palautelomakkeet

Kysymys 1: Millaisia tunteita vauvahieronta sinussa herätti?

Molemmat äidit kokivat tilanteen miellyttäväksi ja läheisyys vauvan kanssa tuntui hyvältä.

Äiti 1: ”Läheisyys vauvan kanssa tuntui hyvältä.”

Äiti 2: ”Oli kiva oppia vauvahierontaa ja ylipäätään viettää aikaa vauvan/ perheen kanssa.”

Kysymys 2: Havaitsitko vauvassa jotakin uutta/joitakin uusia reaktioita, joita et ennen ole havainnut?

Toinen äideistä ei havainnut vauvassa mitään uutta ja toinen äideistä huomasi vauvansa selvästi nauttivan joistakin liikkeistä.

Äiti 1: ”No en oikeastaan.”

Äiti 2: ”Huomasin, että ”NIMI” nautti selvästi tietyistä liikkeistä.”

Kysymys 3: Pitikö vauvasi mielestäsi vauvahieronnasta?

Toisen äidin mielestä vauva piti hieronnasta, kun taas toinen äideistä ei ollut aivan varma.

Äiti 1: ”Jotenkuten, ehkä liikaa hälinää ympäril.”

Äiti 2: ”Kyllä!”

Kysymys 4: Miltä sinusta tuntui koskettaa vauvaa vauvahieronnassa?

Äidit kokivat vauvan koskettamisen hieronnan aikana hellyttäväksi ja mukavaksi.

Äiti 1: ”Hellyttävältä”

Äiti 2: ”Erittäin mukavalta.”

Kysymys 5: Koitko tilanteen miellyttäväksi/epämiellyttäväksi? Millä tavoin?

Tilanne koettiin miellyttäväksi. Toinen äideistä kuitenkin toivoi vauvansa olevan rentoutuneempi.

Äiti 1: ”Miellyttäväksi, olisi kiva ollut jos vauva olisi rentoutunut kunnolla, ehkä sit kun tehdään sitä yksin hänelle.”

Äiti 2: ”Miellyttäväksi!”

Kysymys 6: Millaista hyötyä vauvahieronnasta voisi olla teille myöhemmin?

Molemmat äidit olivat sitä mieltä, että vauvahieronnasta voisi hyötyä, jotta vauva saataisiin rentoutuneeksi.

Äiti 1: ”Lähentyä vauvan kanssa ja rentouttaa häntä.”

Äiti 2: ”Nukahtaa illalla helpommin, kun on hieronnut vauvaa. ”

Kysymys 7: Aiotko jatkossa hieroa vauvaa vauvahierontaohjeistuksen avulla?

Äiti 1 ja äiti 2 aikovat jatkossakin hieroa vauvaa vauvahierontaohjeistuksen avulla.

Äiti 1: ”Kyllä aion ainakin kokeilla jos hän oppisi tykkäämään siitä”

Äiti 2: ”Kyllä. Kaikki liikkeet, mitä muistan.”

11.3 Tulokset ja johtopäätökset

Vauvahieronnan alkaessa yksi vauvoista nukkui vaunuissa, josta äiti joutui vauvan herättämään. Vauvahieronnalle paras ajankohta on silloin, kun vauva on hereillä ja virkeimmillään, kuten vauvahieronta kirjassa (Heathin & Bainbridge 2007) todetaan. Onneksi vauva pääsi hyvin hereille ja mukaan hierontatuokioon. Äiti otti vauvan rauhallisesti vaunuista ja helli vauvaa. Äiti toimi oikealla tavalla, rauhallisesti ja rennosti, näin vauvalle luodaan turvallinen ja luottavainen ympäristö vauvahierontaa varten. Vauvakin pystyy rentoutumaan, äidin ollessa rauhallinen, kuten myös vauvahierontakirjassa (Heath & Bainbridge 2007) todetaan.

Vanhemmista välittyi eleiden, kehonkielen sekä äänensävyn mukaan tuki toisiaan kohtaan. Tämä on erittäin tärkeää vauvan hoidon kannalta. Huomaisimme ja havaitsimme iloksemme, että äideillä ja vauvoilla oli paljon keskinäistä vuorovaikutusta ja vaikutti siltä, että äidit aidosti välittivät vauvoistaan ja heidän hoitamisestaan. Joistakin äideistä välittyi uupumus ja väsymys, mutta kiinnostusta vauvaan oli selvästi havaittavissa. Osalla äideistä oletettavasti fyysinen riippuvuus päihteisiin aiheutti levottomuutta ja keskittymiskyvyn puutetta. Havaittavissa oli myös välinpitämättömyyttä ja empatian puutetta, joka kuuluu olennaisena tekijänä päihderiippuvuuteen, kuten Internet sivuston Irti huumeista kappaleessa kirjoitetaan. Iloisen yllätyksen koimme siinä, että suurimmalla osalla äideistä ei ainakaan päällisin puolin näyttänyt olevan vaikeuksia luoda fyysistä vuorovaikutusta vauvoihinsa, sillä teoretietoa lukiesamme ja kirjoittaessamme kuvittelimme juuri tämän asian olevan vaikeaa äideille. Läheisyys

välittyi. Äitien ja vauvan välinen vuoropuhelu, jossa äiti vastaa vauvan ääntelyihin sanoin, tukee lapsen sosiaalista kasvua sekä kehitystä. Osa äideistä vastasi vauvojen ääntely yrityksiin selkeästi. Useimmat vauvat olivat kiinnostuneita ympäristöstään, jonka perusteella voisi sanoa, että vauvat ovat turvallisesti kiintyneitä äitiinsä, kuten myös viitataan teoksessa Pesästä lentoon (Sinkkonen 2003.)

Palautelomakkeista saadut tiedot tulivat tarpeeseen. Niistä kävi hyvin ilmi, miten äidit olivat vauvahierontaan tyytyväisiä ja kokivat sen positiivisena kokemuksena. Palautelomakkeiden avulla saatiin konkreettista tietoa päihdeäitien kokemuksista. Äideistä läheisyys vauvan kanssa tuntui hyvältä. Osa äideistä aikoo myös jatkaa vauvahierontaa tulevaisuudessa. Havainnoistamme päätellen osa äideistä tarvitsee ulkopuolisen auttajan tukea vanhemmuudessa.

Päihdeäitien nimiä ei paljasteta kirjallisesti, nimet paikattu ilmauksin äiti 1 ja vauva 1, Äiti 2 ja vauva 2 sekä äiti 3 ja vauva 3. Näitä ilmauksia on käytetty tutkimustuloksia analysoidessa. Tulosten analysointi pohjautuu omiin havaintoihimme äideistä. Havaitsimme ohjattua vauvahierontaa havaintoyksiköidemme avulla. Molemmat tarkkailimme muun muassa äidin sekä vauvan eleitä, ilmeitä sekä kehonkieltä. Palautelomakkeet tukivat osaksi havaintojemme tuloksia. Palautelomakkeita analysoitaessa vauvan oikeaa nimeä ei ole käytetty. Etnografisen tutkimuksen luotettavuus toteutuu työssämme, sillä kaikki mitä on havaittu, on myös näin kirjattu, kuten Janhonen & Nikkonen teoksessaan Laadulliset tutkimusmenetelmät 2003 hoitotieteessä toteavat.

Havaitsimme hyvin erilaisesti käyttäytyviä äitejä suhteessa vauvoihin. Tunne hyvästä äitiydestä sekä vuorovaikutuksesta jäi päällimmäisenä mieleen. Osa äideistä tarvitsee tukea äitiyteen sekä voimien keräämiseen. Osalla äideistä oli sensitiivisyyttä, herkkyyttä havaittavissa suhteessa vauvaan. Sensitiivisyys kuuluu osana äitiyden tunnetta, kuten Niemelä ym. kirjassaan äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus toteavat. Osa äideistä ei oikein osannut käsitellä vauvaa eikä huomio kohdistunut vauvaan, vuorovaikutuksessa oli havaittavissa puutteita. Tukea äitiyteen ja päihdekuntoutukseen asiakkaat saavat Järvenpään perheosastolla, jossa hoito jatkuu hyvissä käsissä.

11.4 Pohdintaa

Toiminnallinen päivä oli mielestämme kokonaisuudessaan onnistunut. Harmia aiheutti osallistujien vähäinen määrä. Pieni otos oli pettymys, mutta tämä osoittautui positiiviseksi asiaksi, sillä pystyimme paremmin keskittymään havainnoimaan monia eri havaintoyksiköitämme. Suurella otoksella tämä olisi ollut vaikeampaa. Vauvahierontakertoja olisi tullut olla enemmän

samalle otokselle, jotta olisimme saaneet kattavammat tutkimustulokset, aikataulullisista sysistä tämä ei ollut mahdollista. Tärkeää olisi myös ollut tietää missä vaiheessa äitien kuntoutus oli menossa, sillä tämä vaikuttaa äidin voimavaroihin sekä siihen, kuinka hän jaksaa hoitaa ja olla tekemisissä vauvansa kanssa. Järvenpään perheosasto oli hyvin kodin omainen ympäristöltään ja hyvin viihtyisä. Perheosaston henkilökunta sekä osaston viihtyvyys olivat iloisia asioita. Henkilökunta otti meidät vastaan avoimin mielin.

Vauvahierontatuokion loppukeskustelu äitien tuntemuksista jäi harmittavasti liian vähäiseksi. Positiivisina sekä yllättävinä asioina koimme isien kiinnostuneen asenteen vauvahierontaa kohtaan. Yksi isä kertoi jopa hierovansa vauvaa iltaisin, jotta tämä rentoutuisi ja nukahtaisi paremmin. Vaikka tarkoituksenamme olikin havainnoida opinnäytetyössämme pelkästään äitejä sekä vauvoja ja vauvahierontatuokio oli osoitettu pelkästään äideille ja vauvoille, niin iloksi huomasimme isien kiinnostuksen hierontaa kohtaan. Oli hienoa nähdä, kuinka isät olivat osalle äideistä tukena vauvahieronnassa. Isät olivat paljon mukana vauvan hoidossa ja vanhemmat näyttivät olevan hyvin vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

Opinnäytetyö prosessi on ollut suuri ja haastava työ. Alkuperäisestä suunnitelmasta on poikettu paljon ja joitakin asioita tekisi myös toisin. Etnografiselle tutkimukselle tyypillistä on aiheen vaikea rajaaminen. Aluksi suunnitelmissa oli laajempi työ, mutta opinnäytetyön prosessin edetessä työ supistui. Jos aikataulu olisi antanut myöten, ohjattaisiin vauvahierontaa useamman kerran samoille äideille. Mukaan vauvahierontaan otettaisiin myös isät. Tällöin tutkimustuloksia saataisiin mahdollisesti enemmän ja tutkimustuloksista saataisiin tarkempia. Kentälle pääsy ei aina helppoa ja luotettavuuden saavuttaminen tätäkin vaikeampaa. Jos otos olisi havaitisijoille jo ennestään tuttu ja luotettavuus olisi saavutettu, prosessi olisi mielestämme helpompi toteuttaa. Havainnointiin tarvitsee enemmän kuin yhden päivän aikaa, onneksi havainnoinnin tukena meillä olivat myös äitien kirjoittamat palautelomakkeet. Tarkoituksena oli keskustella ja pohdiskella äitien kanssa yhdessä vauvahierontaan liittyvistä kokemuksista, valitettavasti tämä ei toteutunut, sillä äideillä oli kiire toisiin askareisiin.

.

Ohjattu vauvahieronta sujui hyvin ohjeistuksineen, havainnointi oli vaikeampaa. Helpottaaksemme omaa havainnointiamme sekä rajataksemme sitä otimme käyttöön havaintoyksiköt (kts.55). Havainnointiin tulisi harjaantua ja kokemusta havainnoinnista tutkimusmenetelmänä tulisi olla enemmän. Havainnoinnilla on suoraan vaikeaa vastata tutkimuskysymykseemme, joka käsitteli äitien kokemusta vauvahieronnasta. Palautelomakkeista saimme tarkemman vastauksen tutkimuskysymykseemme. Omien havaintojemme pohjilta saatujen tulosten luotettavuus on kyseenalaista, sillä tulokset pohjautuivat kahden ihmisen havainnointiin.

Opinnäytetyö prosessina on tullut tutuksi ja tulevaisuudessa tällaisen työn tekeminen on varmasti helpompaa. Opinnäytetyö on ollut haastava ja yllättävän pitkäkestoinen prosessi. Kokemus tämänkaltaisesta toiminnallisesta opinnäytetyö prosessista on varmasti hyödyksi meille tulevaisuudessa. Teoriatietoa oli helppo löytää aiheeseemme ja tietoa aiheeseemme liittyen löytyi hyvin. Oppimisprosessina tämä oli mielenkiintoinen kokemus. Tässä havahtui huomamaan, miten tärkeää olisi ennakoon kohdata äidit ja saada mahdollisuus kertoa heille tulevasta vauvahieronnasta. Tämä loisi enemmän luottamusta asiakkaisiin. Ohjattua vauvahierontaa pohjustettiin valmiiksi perheosaston toimesta ja kerroimme tarkasti tapahtumasta ennen suoritettua vauvahierontaa. Lähetimme alustavasti myös infokirjeen ennakoon osastolle.

Vauvahieronta on ollut jo aikaisemmin osana perheosaston toimintaa ja toivomme, että perheosasto jatkossa hyödyntäisi vauvahierontaa, sillä päihdeäitien kokemus palautelomakkeiden pohjalta oli positiivinen sekä äidit aikoivat jatkaa vauvahierontaa myös jatkossa.

12 Lähteet:

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Erik H. Erikssonin psykososiaalinen kehitysteoria [www.dokumentti]

<http://www.sampo2002 oulu.fi/koululaiset/erikson.html>

(luettu 22.2.2011)

Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen, Vidjeskog. 2005. Kehittyvä Ihminen. WSOY.

Huumeet [www.dokumentti]

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet

(päivitetty 24.11.2009, luettu 24.4.2010)

Iivanainen, A. Jauhiainen M. Pikkarainen. P. 2007 Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Inkinen, M. Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin, opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita Prima Oy

Kertajuomisen vaikutukset: Humala. [www.dokumentti]

<http://www.paihdelinkki.fi/kuinka-paljon/humala>

(Päivitetty 1.3.2006, luettu 2.4.2010)

Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö [www.dokumentti]

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/> tk.koti?_artikkeli=dlk00388

(päivitetty 29.12.2009, luettu 23.4.2010)

Lääkkeet [www.dokumentti]

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Laakkeet>

(luettu 23.4.2010)

Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti [www.dokumentti]

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/html/x585.html>

(luettu 15.10.2010)

Mitä on fas? [www.dokumentti]

<http://sijaisvanhemmuus.atspace.com/fag.htm>

(luettu 9.4.2010)

MLL:n lausunto päihdeäitien kuntoutuksen hoitojärjestelmän pysyvistä rahoitus ja järjestely-vastuusta [www.dokumentti]

<http://www.mll.fi/?x34302=13116316>

(päivitetty 19.10.2010, luettu 25.10.2010)

Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy

Nikulanmäen päihdehoitotyön toimintamalli [www.dokumentti]

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2005/vilhunenkatr.pdf

(luettu 8.9.2010)

Pitkäaikaiset vaikutukset: Haitat [www.dokumentti]

<http://www.paihdelinkki.fi/kuinka-paljon/haitat>

(luettu 16.4.2010)

Rautavuori, M. 2001. Fas-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry

Riippuvuus sairautena [www.dokumentti]

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ ja _tukea/riippuvuus /riippuvuus_ sairautena

(luettu 23.4.2010)

Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveysthuollonetiikka. Juva: WS Bookwell Oy

Salaspuro, M. Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Seppä, K. Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun? Juva: WS Bookwell Oy

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Varhaiset ihmissuhteet. Vantaa: Dark Oy

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy

Sinkkonen, J. 2003. Pesästä Lentoon. Vantaa: Dark Oy

Sears, W & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuudenkirja. Helsinki: Hakapaino Oy

Tutkimussuunnitelman laadinta. [www.dokumentti]

<https://staff.jyu.fi/Members/viaksors/ykpa420/...3.../tutkimussuunnitelma>

(luettu 20.10.2010)

Tietoa huumeista-aineiden vaikutuksista [www.dokumentti]

http://www.stophuumeille.fi/tietoa_av.html

(luettu 23.4.2010)

Viinamäki, L. & Saari, E. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilkko-Riihelä, A. & Salo-Gunst, L. 2002. Psykologian abi opas. Porvoo: WS Bookwell Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja Oy

Wallenius, L. 2010. Nyt juovat naiset. Motiivi, JHL-julkisten ja hyvinvointialojen liitto. 10

13 Liitteet

Liite 1

Vauvahieronta ohjeistus

Vatsapuoli:

1. Rinnan kaarisively. Asetetaan kädet vauvan vatsan päälle, sormet kohti kasvoja ja liu'utetaan kädet yhtä aikaa rintaa pitkin olkapäille sivellen seuraavaksi olkavarret.
2. Käsivarsien sively. Sivellään käsivarsia sekä käsiä ja suoristetaan vauvan sormet. Varmista, että molemmat kädet toimivat samanaikaisesti. Tehdään vaiheet 1 ja 2 muutamia kertoja tai kunnes vauvan käsivarret pysyvät suorina hetken aikaa. Kun vauvan lihakset alkavat rentoutua, niin vauva suoristaa helpommin kätensä.
3. Kämmenten avaaminen. Tuetaan vauvan rannetta niin, että vauvan kämmenpuoli on ylöspäin. (vaihtoehtona kämmenpuoli alaspäin, jos kämmenten avaaminen vaikeaa) Sivellään vauvan kämmentä peukalolla kohti sormenpäitä. Toistetaan molemmille kädelle kaksi kertaa.
4. Rinta. Tehdään pyöreitä liikkeitä nännien ympäri etu- ja keskisormilla. Asetetaan sormet vauvan nännien viereen ja liikutetaan sormia ensin ylös ja tuodaan sivuteitse sormet nännien alapuolelle ja siitä takaisin keskelle. Toistetaan pyöritysliike muutamia kertoja.
5. Vatsa. Vatsan kaarisivelyä varten asetetaan toinen käsi poikittain vauvan vatsalle rinnan alapuolelle ja kuljetetaan käsi alas vatsanpohjaan. Toinen käsi asetetaan alkuasemiin vauvan rinnan alapuolelle, jolloin liike jatkuu automaattisesti ja toinen käsi osuu jatkuvasti vauvaan.
6. Reisien ja säärien kaarisivelyä varten tartutaan kiinni vauvan nilkan ja asetetaan toinen käsivaakatasoon niin, että sormet osoittavat sisäänpäin. Kierretään rannetta ulospäin kohti reiden sisäosaa peukun jäädessä reiden päälle. Kuljetetaan kättä säären ul-

kosyrjää pitkin kohti nilkkaa. Toinen käsi tekee tämän saman säären sisäpuolella. Toistetaan molemmille jaloille muutamia kertoja.

7. Pyörteitä jalkapohjille tehdään peukalolla, tarttuen vauvan nilkasta kiinni siten, että vauvan polvi koukistuu ja varpaat osoittavat ylöspäin. Vauvan jalkapohjaan piirretään peukalolla pyörteitä kantapäästä varpaiden tyveen. Toistetaan pyörteet molemmille jalkapohjille kaksi kertaa.

Selkäpuoli:

8. Selän kaarisivelyä varten asetetaan käsi vaakatasoon vauvan yläselän päälle ja sivellään kädellä alas selkää irrottaen käsi hieman ennen pakaroita. Toinen käsi aloittaa saman liikkeen yläselästä ja pidetään kokoajan huoli siitä, että toinen käsi on kokoajan kiinni vauvan ihossa.
9. Olkapäiden hierontaa varten asetetaan kädet olkapäille ja sivellään koko kämmenellä olkavarsia.
10. Selkärangan peukalosivelyssä piirretään peukaloilla pieniä pyörteitä yläselästä kohti pakaroita varmistaen, että peukalot ovat selkärangan vieressä eikä sen päällä.
11. Jalkojen kaarisivelyssä viedään käsi reittä pitkin kohti pohjetta aina nilkkaan asti. Toistetaan molemmille jaloille muutamana kerran.

Pää ja kasvot:

12. Kuperretaan kädet vauvan pään ympärille siten, että etusormet koskettavat hiusrajaa. Tästä sivellään molemmilla käsillä vauvan päälakea ja takaraivoa kohti niskaa.
13. Leuan sivelyssä asetetaan kädet vauvan poskille ja sivellään leukaperät aina leukaan asti niin, että kädet koskettavat toisiaan. (toistetaan vaiheet 14 ja 15 useita kertoja) (Heath & Bainbridge 2007, s.16- s.25)

Liite 2

Palautelomake

1. Millaisia tunteita vauvahieronta sinussa herätti?
2. Havaitsitko vauvassa jotakin uutta/joitakin uusia reaktioita, joita et ennen ole havainnut?
3. Pitikö vauvasi mielestäsi vauvahieronnasta?
4. Miltä sinusta tuntui koskettaa vauvaa vauvahieronnassa?
5. Koitko tilanteen miellyttäväksi/epämiellyttäväksi? Millä tavoin?
6. Millaista hyötyä vauvahieronnasta voisi olla teille myöhemmin?
7. Aiotko jatkossa hieroa vauvaa vauvahierontaohjeistuksen avulla?

Liite 3

Lupa

https://keskuststo.a-klinikka.fi/cgi-bin/nlupa_view.pl?uname=tanja&

A-KLINIKKASÄÄTIÖ • A-KLINIKSTIFTELSEN • A-CLINIC FOUNDATION

Otronen Maria
Pärssinen Tiia

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön *Päihdeäidit kasvattajina - äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 15.11.2010, toteuttamiselle Järvenpään sosiaalisairaalassa myönnetään tutkimuslupa. Järvenpään sosiaalisairaalan johtoryhmä on puoltanut tutkimusta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuslomakkeita saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset hanketietokantaan.

Helsingissä 8.12.2010

Olavi Kaukonen
VTT, dos., toimitusjohtaja

Ari Saarto
kehittämisjohtaja
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan
sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia (4) kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön hanketietokanta
Järvenpään sosiaalisairaala

